

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.207.—Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

28 Julio 1934



NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO

LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

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

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

Neyol n.º

Antifímico

2

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

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

Neyol n.º

Niños

3

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

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

Neyol n.º

Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º

Antiasmático

5

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

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Ayuntamiento de Madrid

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

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 molestas existe una tarifa especial de 250 pesetas, incluida estancia en Sanatorio.

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

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID.

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y correspondencia

AL DIRECTOR

MADRID. — Alfonso XI, 7.—Teléfono 16962.—Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20.

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

POR EL

Dr. TOMAS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio: 7,50 ptas. : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARRROS 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 CATARRROS 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.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Talveilla (Soria) que está desempeñada interinamente por un compañero que tiene contrato por cuatro años con todas las familias acomodadas.

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de médico titular de Valdeolea (Santander), existe un compañero que la desempeña interinamente, solicita la plaza y tiene contratadas todas las iguales por cuatro años.

Se advierte a los Médicos que piensen solicitar la titular de Villamante (Madrid), que desde hace un año hay un Médico que tiene todo el igualatorio contratado por cinco años, desempeñando la titular a satisfacción del vecindario. Informes, al Ayuntamiento. (15200.)

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

Cuarto día y siguiente: se suprime la digital y se administra la quinidina a la dosis que se expone en la primera parte de este trabajo.

En la fibrilación auricular paroxística o en la fibrilación auricular crónica no asociada a la insuficiencia cardíaca.—Riecker cree que se pueden prevenir la taquicardia ventricular y hasta la fibrilación ventricular que se presentan a veces a consecuencia del empleo de la quinidina, empleando concomitantemente la acción del bloque cardíaco que produce la digital. Después de poner el corazón en condiciones por medio de la digital (véase anteriormente), interrumpe la administración de este medicamento, y en el plazo de veinticuatro horas comienza la administración de la quinidina. Una vez que ha vuelto al ritmo normal, suspende la administración de dicha quinidina y mantiene el resultado logrado por medio de la dosis de entretenimiento de la digital; generalmente, 2 cc. de tintura *standard* al día. Pero la mayoría de los observadores no pretenden salir de este modo al paso de la producción de la taquicardia ventricular con el empleo de la digital, sino que cuando se presenta la taquicardia ventricular suspenden sencillamente la administración de la quinidina. Es evidente que Barrier expresa la opinión más generalizada cuando dice que la digital suele retrasar la restauración del ritmo normal, y que no se la debe dar antes del empleo de la quinidina, salvo caso de insuficiencia cardíaca; y en estos casos, si es preciso administrar de una manera constante la digital para corregir la insuficiencia, la quinidina no está indicada.

LA CINCONIDINA Y LA CINCONINA. — No han llegado nunca a tener interés práctico. Su efecto es francamente inferior al de las sales corrientes de quinina.

La APOQUININA se obtiene de la cupreína y de la quinina; es un isómero de la primera, y ni se conoce exactamente su constitución ni se la ha ensayado en el pa-



la acción parasitocida; pero basta esterificar este grupo para que la repetida acción reaparezca.

El grupo metoxidado de la molécula de la quinina no es indispensable para su acción sobre el paludismo; sin embargo, los homólogos superiores son más eficaces contra las bacterias; pero en la serie de homólogos, cada uno tiene una acción óptima individual para cada grupo de bacterias. Así ocurre en la serie de las alquilhidrocupreínas, que acusan su acción más enérgica contra los neumococos, tanto *in vitro* como *in vivo*, en las combinaciones etílicas (optoquinas). Los homólogos más elevados tienen aquí escasisima eficacia. En cambio, en los miembros más elevados de la cadena, incluso en las atoxiquininas correspondientes, según va creciendo el peso molecular va aumentando la eficacia contra los estreptococos y los bacilos diftéricos. Se consigue la eficacia máxima en la isooctilhidrocupreína o vuzina; pero, si de ella se pasa a miembros más elevados, las propiedades de que hablamos vuelven a disminuir rápidamente.

Las variaciones del grupo carbinol no tienen eficacia para cambiar las propiedades antipalúdicas. La acción del núcleo quinoclidínico no repercute sobre la acción tripanocida; pero, para la acción sobre los neumococos, es necesario que dicho núcleo se encuentre intacto. Es probable que la quinolina de la quinina se pueda sustituir por grupos piridínicos, sin que por esto se pierdan sus propiedades farmacológicas.

Las numerosas teorías que se establecieron en otro tiempo acerca de cuáles serían los constituyentes de la molécula de la quinina, a los que se deberían sus efectos, han perdido mucho de su valor desde que se han obtenido numerosas combinaciones básicas, entre ellas la plasmoguina y la atebrina, que tienen el mismo efecto que aquélla. Aunque se admite que el paludismo tropical ataca la quinina a los esquizontes, y la plasmoguina es-

Indismo en comparación con otras sales. Lo que si se ha ensayado han sido varios derivados suyos: metilado, etílico e isonámico; no en el paludismo, sino en cuanto a sus acciones bactericidas. De estos estudios resultó que el derivado etílico era dos a cuatro veces más activo sobre los neumococos que la optoquina y el derivado isonámico; resultaba de una actividad igual a la de la eucupina sobre los estreptococos y los estafilococos. La etilapoptoquina también actúa "in vitro" sobre los bacilos tuberculosos.

La optoquina. Químicamente se la denomina etilhidrocupreína. Este cuerpo se ha dado a conocer en terapéutica como específico contra las infecciones neumocócicas. Las ensayos muy repetidos han demostrado que, tanto la base como el clorhidrato, poseen una gran acción preventiva y cierta acción curativa de las infecciones neumocócicas, y son en este sentido superiores a los demás preparados de quinina ensayados, incluyendo la eucupina. En los ensayos hechos en ratones se consiguió un resultado sumamente eficaz de la combinación de la etilhidrocupreína con el suero antineumocónico específico para el tipo de germen causante de una infección determinada. En cambio, en los mismos ensayos, la combinación de la optoquina con el alcanfor, el cual tiene por sí mismo cierta acción bactericida frente a los neumococos, determinaba una notabilísima reducción de la eficacia de la optoquina. En las septicemias neumocócicas y en las infecciones locales provocadas por el mismo microbio en otros animales, por ejemplo, en el perro, en el conejo y en el cobaya, los resultados obtenidos con la optoquina sola o combinada con el suero específico no fueron sino parcialmente favorables. La escasa eficacia de la optoquina en los intentos curativos, sobre todo en las septicemias neumocócicas y en las infecciones difusas de los tejidos, depende, según los ensayos hechos "in vi-

senicales a los palúdicos resistentes a la acción de la quinina, y hoy todavía, al lado de este alcaloide y de sus derivados, los medicamentos más eficaces para el tratamiento del paludismo son los arsenicales. Pero análogamente se daba la preferencia al anhídrido arsenioso y a los arsenitos (v. gr.: líquido de Fowler), en tanto que, en la actualidad, se da la preferencia a los preparados orgánicos, sobre todo en los casos tenaces, especialmente al salvarsan y a sus derivados, así como a los benzoarsenitos, dados unas veces solos, y otras en combinación con los preparados de quinina y hasta con el azul de metileno. Este tratamiento, combinado por el arsénico y la quinina, ha motivado la obtención de numerosos cuerpos, en los que los dos agentes activos se encontraban combinados. El primero de estos productos fué el arseniato de quinina, ensayado hace setenta años.

De la gran cantidad de preparados que siguieron a este ensayo se conservan solamente en la actualidad muy pocos, y, entre ellos, el estovarsolato de quinina y el quiniotroposán. El estovarsolato de quinina ha resultado, aproximadamente, del mismo valor que el clorhidrato de quinina en el tratamiento del paludismo, sobre todo en el de la cuartana, y en cuanto a las formas tropicales, resulta eficaz contra las formas vegetativas, pero no contra los gametos. En cuanto al troposán, los preparadores del mismo le atribuyen una eficacia muy superior a la de la quinina.

De todo cuanto precede se han podido obtener algunas conclusiones referentes a la relación que existe entre la constitución de los preparados y sus efectos. La supresión del engarce doble del grupo vinílico de la quinina no influye para nada en la acción parasitocida de dicho medicamento, como lo demuestra el caso de la hidroquinina; en cambio, la oxidación del grupo vinílico, como ocurre en la quitenina, suprime por completo

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 - Cocinade 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

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO . Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

Establecimiento Balneario de Arnedillo

LOGROÑO

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

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

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales únicos en España.

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

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

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

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

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

BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas, 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

Lanzaron

BALNEARIO (GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatadocálcicas, etc., etc.

Hígado - Riñones - Diabetes - Estómago - Intestinos - Artrismo

TEMPORADA 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

≈ **CAJAL** ≈

SU PERSONALIDAD - SU OBRA - SU ESCUELA

Por **CARLOS M.ª CORTEZO**

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

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

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel
Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

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

Tuberculosis

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

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

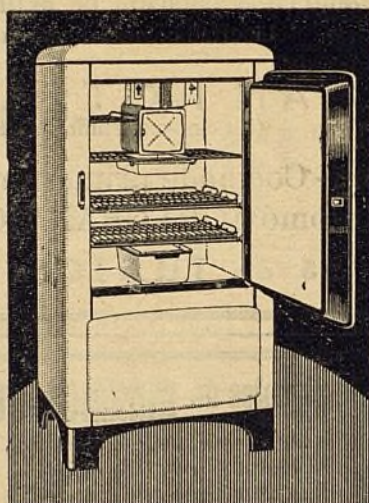
De venta en farmacias y droguerías en Europa y América
VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

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

La Nevera Electro-Automática



tiene innumerables ventajas sobre la nevera de hielo.

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

**Stewart
Warner**

Usted mismo puede comprobarlo en la Exposición de los

DISTRIBUIDORES GENERALES PARA ESPAÑA:
Vivó, Vidal y Balasch
INGENIEROS

BARCELONA
Calle de las Cortes, 589

MADRID
Paseo de Recoletos, 14
y Calle Recoletos, 1

BILBAO
Los Heros, 32

Ventajosas condiciones de precio y pago

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

28-VII-1934

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

Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua

COMPUESTA POR EL

Dr. JUAN SORAPAN DE RIEROS

(Continuación.)

los come. El tiempo mas acomodado para echar gallinas es el de calor, y assi quien tuviere cuydado verá, que en el tiempo de Estio estan 18. días sobre los hueuos, y si es Imbierno 25. y si acaso es tan desgraciada la gallina, que truena en aquel tiempo, los hueuos perecen. Quien quisiere que le nazcan machos, eche los hueuos luengos, y agudos (y estos son mas sabrosos para comer), y si los hueuos fueren redondos, naceran hembras, segun doctrina de Columela, y Plinio, mas Aristoteles parece de con-

CALGINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

traria opinion. Sin echarse la gallina sobre hueuos ay manera de sacar pollos, quien quisiere ver como, lea los comentarios de Constantino. Despues que la gallina se mezcla con el gallo, se tarda 16. dias el hueuo en perfeccionarse del todo: esta doctrina es de Aristoteles como tambien lo es, que por el intenso amor que tiene a sus hueuos, se está sin comer tanto, que viene parecer loca de hambre.

Dizen los naturales, que es la gallina el animal mas piadoso para sus hijos de todos, y assi los abriga, y fomenta debajo de sus alas, y aunque perezca hambre, guarda la comida, y llama los pollos. Si vee el milano se opone contra el, defendiendo sus hijos, y si padecen algun trabajo enferma de dolor: por lo qual dize Bercorio, que significa el buen Prelado.

Dizen tambien, los que escriuen desta aue que se conocen los hueuos esteriles, y que no valen para que nazcan pollos dellos, en que si los echan en agua, no se van al profundo: pero los que descenden abajo, estos tales son buenos. Assi pues los hombres que andan leuantados, y en lo alto por su soberuia, no son buenos para producir buenas obras, sino aquellos que por su humildad se van a lo mas baxo.

Y pues el hueuo es hijo de la gallina de que tratamos, y es tanto el uso que se

tiene en comerle, es bien que sepamos lo que dize Galeno, y Dioscorides del, los hueuos (dizen) que estan de tal suerte quajados, que no es posible sorberlos, aunque se puede mojar en ellos el pan, son mas sustanciales que los que estan medio crudos: los quales por su crudeza rubelben el estomago, y no se digieren bien, y dan poco sustento, mas los duros dan mucho mantenimiento, aunque restriñen el vientre.

Guisanse los hueuos de diuersas maneras, de las quales es la mejor la de los passados por agua, hasta que sin endurecerse, se quajen. Los que queremos asar, o cozer con su cascara, enteros, conuiene primero con la punta de vn cuchillo romperlos, para que el maligno vapor tenga por do respirar, porque assi no seran tan dañosos. Los fritos con manteca, o azeite, se dixieren con gran dificultad, dan passadumbre al estomago, y corrompense en el vientre con facilidad. Lo principal del hueuo, y lo que mantiene, y da fuerza es la yema, porque la clara da de si muy poca sustancia, y es dificil de digerir.

No solo es la gallina de gran comodidad al genero humano, siendo comida quando dexa los pollos, y comienza a poner como dize el presente Refran, y dandonos sus frescos hueuos por comun, y admirable sustento como esta dicho, mas tambien en nuestras enfermedades, y passiones nos acude, y fauorece, con eficaces, y saludables remedios. Porque como dize Dioscorides en el libro segundo, las gallinas abiertas, y aplicadas calientes son viles á las mordeduras de las serpientes, pero conuiene muy a me-

Hueuos cozidos en vinagre, hasta que esten muy duros, restañan milagrosamente la disenteria. El azeite que se exprime de las yemas de hueuo assadas, y endurecidas, es vtil á las asperezas del cuero, á los empeynes, á las grietas de los labios, y de qualquier otra parte, á los dolores de los ojos y á las quemaduras de fuego. En las heridas penetrantes, y contusiones de la cabeza, y de los paniculos del cerebro haze admirablemente separar las partes dañadas de las sanas, y enteras. Exprímese assi mismo de los hueuos duros, y de vn poco de cardenillo, azucar piedra, y alumbre todo mezclado, vn azeite admirable para clarificar la vista. Los hueuos metidos con su cascara duros en vinagre fuerte blanco, vienen á adelgazarse, y á ablandarse de tal manera, que passan facilmente por vn anillo.

Conseruanse los hueuos de las galli-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

nas frescos por mucho tiempo, teniendo los en agua fria, y fresca, mudando el agua muchas vezes.

De lo dicho se conoce euidentemente, ser la gallina de mas provecho para los hombres, que otra alguna aue, principalmente siendo polla, y que es de quien dize el desseosso de la salud.

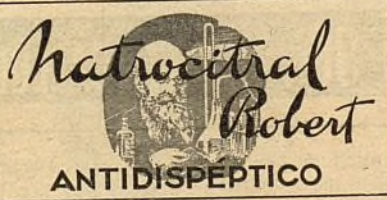
De aquella me dexe Dios comer, que dexa los pollos, y comienza a poner.

Cuya carne es tierna, sana, y de gusto, y medicinal en muchas enfermedades, y sus hueuos tambien comun refrigerio, no solo para sustentarnos, y reparar nuestras flaquezas, mas para profligar mil generos de enfermedades.

REFRAN. XVIII.

Capon de ocho meses para messa de Reyes.

Es el gallo vn animal, ambicioso, ferroz soberbio, y en tanto grado animoso, que con el aguila rostro, a rostro se atreve muchas vezes a pelear. Demas destó es muy amigo de poner paz, sin querer jamas que le pongan en ella, y quando ve alguna vez otros dos contrastando se



nudo quitar vnas, y poner otras. Dase á beuer su cerebro con vino, contra las mismas mordeduras, el qual tambien restaña la sangre, que corre del cerebro. El estiercol de la gallina (dize Plinio) es admirable remedio para los que ven poco, por causa de las cataratas, y de nuues en los ojos. Es muy alabada la hiel para las pustulas de los ojos. La clara de hueuo, es eficaz remedio para soldar las heridas frescas, y restañar los fluxos de sangre, por ser toda en si glutinosa. Los

mete en medio, y no pudiendo reconciliarlos, fauorece siempre la parte mas flaca. Llama con grandes bozes los perezosos, excitandolos a sus oficios. Es reloj de noche que distingue las horas con su canto, anuncia el aurora, y con gran cuydado guarda las gallinas sus hembras. Armado con espolon coruo, y pico agudo, corre, y echa de su pertenencia el vezino gallo. El que sale vencedor de algun desafio canta luego la victoria, pero el vencido se esconde, y calla. Es el animal que con mas frecuencia mira al Cielo, y pronostica con su canto la serenidad, ó pluia futura. Es luxurioso en extremo, y de mas importancia para conseruar su especie, que para ser comida de los humanos, por ser de carne dura. Pero los hombres considerando que la carne de las gallinas (como esta arriba prouado) se lleva la gala entre las demas, buscaron traza como conuertir el gallo en naturaleza de gallina, y hallaron ser buena, sacarle los testiculos, capandole; con la qual inuencion, no solo yguala en bondad de carne á las gallinas, pero las excede, y se auentaja de manera, que siendo nueuo de ocho meses, es comida de Reyes, Principes, y grandes señores, que es lo que nos propone el presente Refran, exagerando la

con su pesso tiran de los vassos semina- rios de las venas, y las venas del cora- zon, por la qual tension (dize) tiene mas

CARABAÑA: el mejor purgante

vigor el corazon: pues faltando los tes- ticulos falta este tirar del corazon, con la qual falta se pierde el calor, y se en- flaquezen todas las potencias del animal.

Esta razon de Aristoteles es de nin- gun momento, porque como nunca hizo anotomias no ay que admirarnos si erro, y assi Galeno en el lib. 1. de semine, re- futa la opinion de Aristoteles, y prueua

Jarabe Bebé.-Telradinamo.-Septi- cemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página V.)

con euidencia, no ser la verdadera; an- tes dize que los testiculos, de su natu- raleza, son vna parte del cuerpo muy vtil, y necessaria, y que dan ellos de por si gran calor al cuerpo, y que son princi- pio de fortaleza, lo qual euidentemente se colije, de que faltando ellos, falta la for- taleza, y todas las potencias se enflaque- zen, los pelos se caen, las venas se es- trechan, y de todo punto se pierde la facultad, que conserua la especie. De adonde vino Galeno (considerando esto) á afirmar que los testiculos, en alguna manera son mas nobles, y necesarios, que el proprio corazon, porque si el co- razon da fuerza, y calor á todo el cuer- po, los testiculos, no solo dan calor, brio, animo y fortaleza, mas son causa de que la especie sea perpetua hasta la fin del mundo. Y si el corazon es principio de vida, absolutamente, no solo son princi- pio de vida, mas de viuir mas bien, pues quanto es cosa mas prestante viuir bien (dize Galeno) que solo viuir, tanto son los testiculos parte mas noble, y prestante que el corazon. Y nadie se admire (dize este graue Doctor) si como biene la fa-

Viniendo pues al proposito, como los gallos de su naturaleza sean falaces, ca- lidos, animosos, y fuertes, y por esta ra- zon de calida, y dura carne, sacandoles, y destituyendoles de los testiculos, que eran causa del calor excessiuo, que an- tes posseian, vienen á quedar de blanda, y tierna carne, digna (como dize nuestro Refran) de mesa de Reyes, por la tem- planza que adquieren.

Y pues son de tanta importancia, se aduierda, que se an de capar siendo pol- los (como dize Platina) quando comien- zan á picar las gallinas. Ay dos modos de capar pollos, el vno es el comun, sacan- do los testiculos: el otro trae Aristote- les en el lib. onze de la historia de los animales, adonde dize, que peguen dos, o tres veces vn hierro bien caliente, en lo vltimo del lomo, que con esto se consume la potencia de los testiculos, y quedan hechos capones.

Cebanse los capones en el Reyno de Granada con panizo, con el qual grano engordan marauillosamente, y se enter- necen mejor que con trigo. Tienenlos to- do el tiempo que estan a engordar en vna esportilla ligados, de suerte que solo pueden comer, y vaciar los excrementos. Estos pues assi cebados, si son nueuos,

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

bondad de la carne de capon, que por nin- gun estilo pudo mejor.

Es cosa de admiracion ver la mudan- za, que causa en vn animal, priuarle de los testiculos, pues el gallo no solo se conuierte en suaue, y tierna carne, luego que padece aquella afrenta, pero al mo- mento se desarrayga del, la ambicion, fe- rocidad, soberuia, y valentia que antes poseia; dexa de ser reloj, no cela las gallinas, y en resolucion se conuierte en perezosa humilde, y couarde gallina. Solo procura comer, y engordar, no atendiendo á otro fin, y assi vemos que qualquiera animal castrado crece, y engorda mas, que el que no lo es, la razon desto da Aristoteles, y es muy llana, porque los espiritus, y sustancia, que se auia de con- uertir en esperma, hallando las vias ce- rradas, y faltas las partes que siruen para este oficio, conuiertese en carne, y gordura. Demas de la razon dicha es tambien, por la templanza de calor, que en si tiene el capon, porque con perder los testiculos, pierde mucho del calor, que consumia la vntura, y carne siendo gallo.

Cansase el Philosopho buscando la ra- zon por que se haze tan gran mudanza en los animales, que se castran de qual- quier genero que sean: en los quales to- das las acciones se enflaquezen. Y dize ser porque faltando los testiculos, pierde el corazon mucha de su fuerza, pierde el corazon su vigor, porqu: los testiculos

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

cultad de sentir, y mouer, por los ner- uios del cerebro, y la de pulsar por las arterias, y se esparcen por todo el cuer- po, que de la propria suerte se infunda fortaleza, y vigor viril, desde los testicu- los, por todo el cuerpo en los hombres, y feminil en las mugeres, y assi en los de- mas animales. Esta pues que trae Ga'leno es la verdadera razon, porque ay tan gran mudanza en los animales que se capan, que cierto es pues falta la fuer- za, y calor, faltando los testiculos, que ellos eran causa de calor, y fuerza, y faltando que a de auer gran mudanza en la complexion.

BARDANOL
Estafilococias de todas clases

están tan tiernos, que se pueden comer sin dientes. Y los que llama el Refran de ocho meses: los quales por ser tan sanos, y de buena calidad, son dignos de messa de Reyes.

REFRAN. XIX

Tapar la nariz,
y comer la perdiz.

Como la perdiz sea comida de nobles, segun dize Sabanarola, y con nuestros ojos cada dia lo veamos, no sera razon ocultar sus propiedades, y mas dando la ocasion el Refran, que delante tene- mos, vsado con tanta continuacion.

Es la perdiz el animal mas libidinoso de quantos se conocen, y tanto que quan- do es tiempo de concebir, ciegos del fer- bor que padecen, facilmente engañados por vn reclamo, son cazados los machos; y si sus hembras las perdizes no escon- den los hueuos, tontos se los quiebran, sin aduertir lo que hazen.

Dize Plinio, en el libro dezimo de la natural historia que la perdiz hembra se haze preñada con solo el ayre que le toca del macho, y algunas vezes, con solo oyr su voz. Pero Aristoteles, libro tercero de la generacion de los animales, capitulo primero, no dize que con la voz se hazen preñadas las perdizes, sino que con el

(Continúa en la página XX.)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mulasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

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 cgr
Estr. Belladona 2 »
" Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

Ayuntamiento de Madrid



Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

HIPERTENSIÓN
ESPASMOS VASCULARES

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE

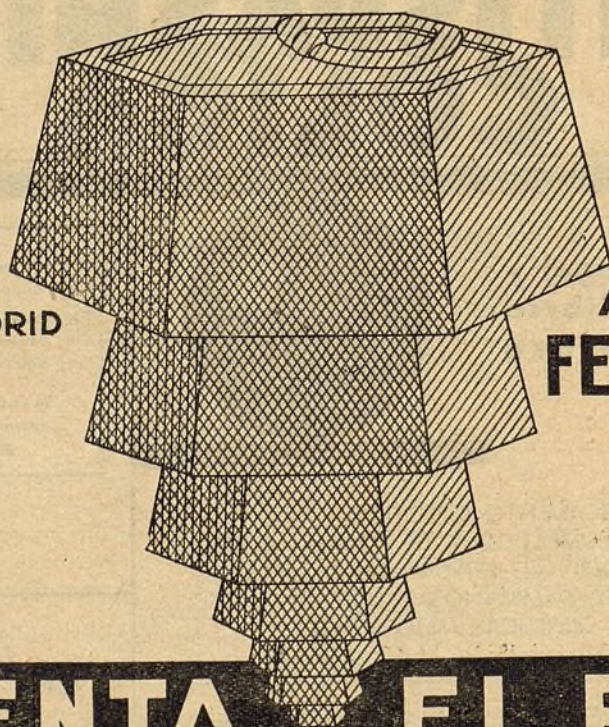
L. LEMATTE, Suc. S.
DOCTOR EN FARMACIA
52, RUE LA BRUYÈRE, PARIS

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

BIOTRIGON



Delegación
6, Calle Larra. MADRID

ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO

AUMENTA EL PESO

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

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

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCÍA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDE Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA Del Hospital de San Rafael.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. GREGORIO MARANON Y POSADIVLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. DE SAN ANTONIO Del Hospital del Buen Suceso.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	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. M. MARTINEZ SALDISE Médico titular.	Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. J. FRANCISCO TELLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. JUARROS Y ORTEGA Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. FEDERICO PECO Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifilografía.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. A. VALLEJO NAGERA De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.		Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
		Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Cursos de verano de EL SIGLO MEDICO: Lecciones de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica, por el Dr. Antonio de la Granda.—Sobre la elección de vías en terapia antisifilítica, por el Dr. José Fernández de la Portilla.—El pterigión y su tratamiento, por el Dr. Pedro Rabadán Fernández.—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

(Continuación)

LECCION TERCERA

IDEA GENERAL DE LA FÍSICOQUÍMICA

*Difusión y ósmosis. Energía interna y superficial.
Estudio del pH.*

Vamos a suponer que introducimos un sólido en el seno de un líquido y consideramos que entre ellos no se establece reacción química alguna. Las moléculas del líquido, que están animadas de un incesante movimiento, chocarán repetidamente contra la superficie del sólido, desarrollando una verdadera acción mecánica que va a tener este resultado: poco a poco se irán desprendiendo moléculas del cuerpo sólido, que recorrerán los espacios intermoleculares del líquido con velocidad variable. (Se establece, por tanto, una solución.)

Ahora bien: esas moléculas desprendidas del cuerpo sólido tienden a repartirse por igual en toda la masa del líquido disolvente. En esto estriba el fenómeno de la difusión, que se observa mejor cuando el cuerpo que hemos disuelto es, por ejemplo, el sulfato de cobre (o cualquier otra sustancia cuyas soluciones sean coloreadas). Si colocamos en el fondo de una vasija unos cuantos cristales de esa sal y añadimos agua con cierto cuidado, pronto observaremos que al disolverse la sal se establece una coloración heterogénea, estando más coloreadas las capas inferiores de la disolución que las superiores; más tarde esos dos estratos se mezclan (por haberse difundido homogéneamente el cuerpo disuelto), resultando la masa líquida con una coloración uniforme. "Esa facilidad que tienen los cuerpos cuando se disuelven de dispersarse uniformemente por toda la masa líquida del disolvente se llama DIFUSION".

Por otra parte, a la tendencia del cuerpo sólido a ceder moléculas al disolvente (TENSION DE SOLUBILIDAD) se le opone una fuerza que aparece en la solución, y que constituye la presión osmótica (1).

(1) Se acostumbra a equiparar ese sistema "tensión de solución-presión osmótica" con el que se establece cuando en una vasija se encierra un gas más o

Se denomina COEFICIENTE DE DIFUSION la cantidad de sustancia que en la unidad de tiempo atraviesa la unidad de sección de una columna líquida de la unidad de longitud, de tal manera que entre sus dos extremos exista una diferencia de concentración igual a la unidad (Fick) o también una unidad de diferencia en la presión osmótica (según Nernst).

La velocidad de difusión varía grandemente de unas sustancias a otras. En las soluciones verdaderas, las partículas dispersas (que tienen pequenísimos diámetros) se difunden con gran velocidad y, por el contrario, las partículas coloidales (que son de gran masa) poseen una velocidad de difusión muy pequeña.

Cuando el fenómeno de difusión se realiza a través de una membrana, se habla de OSMOSIS o diálisis. (Véase más adelante.)

Los fenómenos de difusión poseen una sorprendente importancia en la explicación de los fenómenos biológicos, pero aun cuando su estudio profundo es muy recomendable, no podemos detenernos más.

Las partículas dispersas de las soluciones tienen la propiedad de ejercer sobre las moléculas del disolvente y sobre las paredes de la vasija una cierta presión, que se conoce por PRESION OSMOTICA. Cuando mantenemos las disoluciones en los recipientes ordinarios, ocurre que esa presión no puede manifestarse en forma objetiva, porque lo impide, por un lado, las paredes del recipiente, y por otro la tensión superficial del disolvente en su superficie libre.

menos volátil. Se observa que las moléculas van pasando del estado líquido al gaseoso (lo que es lo mismo, el líquido se evapora), hasta que el vapor acumulado en la parte superior de la vasija haya alcanzado una tensión capaz de contrarrestar perfectamente la tendencia de las moléculas del líquido a convertirse en gaseosas. Llegado a este punto, se establece un equilibrio dinámico; precisamente dinámico, porque todavía continúan las moléculas del líquido separándose de éste, pero en número igual a las moléculas gaseosas que retroceden nuevamente al estado líquido.



PERCAINAL

"CIBA"

Pomada analgésica

astrigente

antiflogística

antipruriginosa

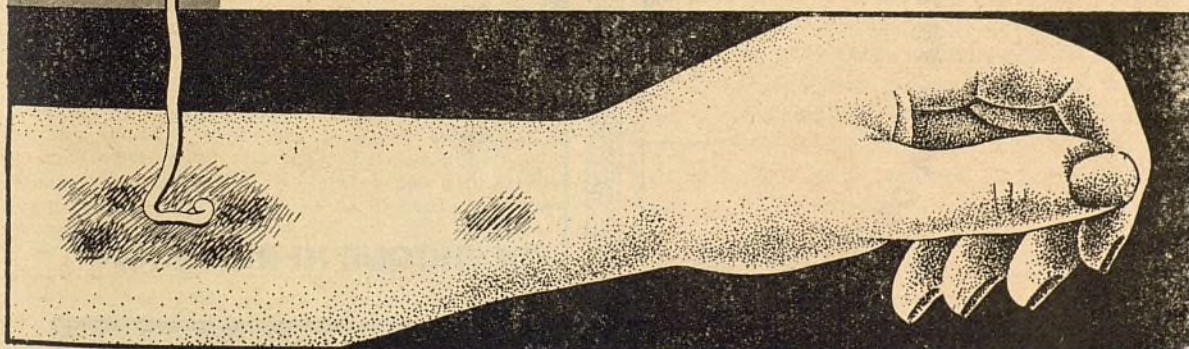
Eczemas
Maceraciones
Herpes
Grietas
Intertrigo
Prurito
Fisuras
Quemaduras
Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744



TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

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

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



hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS 9.030

Fº NAVACERRADA, 3



TELÉFONO: 55386

MADRID

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

INYECCIÓN INDOLOR



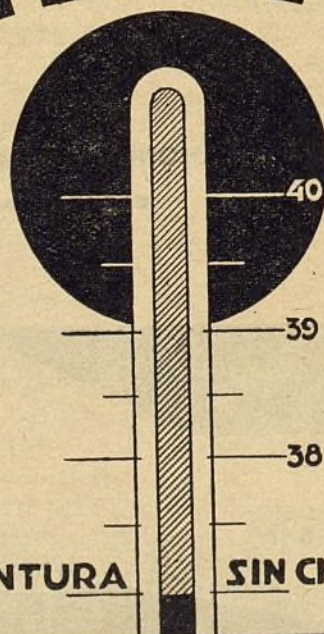
hepal
INYECTABLE

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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID, CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

Para poner de manifiesto la presión osmótica se usan artificios adecuados. El más corriente consiste en suprimir la superficie libre de la disolución, empleando para ello membranas que, siendo permeables al disolvente no lo son, en cambio, para el cuerpo disuelto (1).

Si en el interior de una vejiga de cerdo colocamos una solución de azúcar al 15 por 100 y la introducimos en agua destilada, la vejiga se hincha, pasando el agua destilada a su interior. Esa distensión de la vejiga es producida por la presión que sobre sus paredes ejercen las moléculas del azúcar disuelto, y por esto el agua destilada pasa al interior de la vejiga. Pero este experimento no hace más que demostrar la presión osmótica.

Si queremos medirla realizaremos el proceder de Pfeffer, valiéndonos de las membranas semipermeables de Moritz Traube. Se toma un vaso poroso, desalojándole todo el aire de los poros, para lo que se le empaapa previamente de agua. Vertemos en su interior una disolución de sulfato de cobre, y lo sumergimos en baño de ferrocianuro potásico. Esas dos sustancias van a atravesar las paredes del vaso poroso en sentido opuesto, y al encontrarse en el interior de la pared porosa, reaccionan formando una capa de ferrocianuro de cobre, que tiene todas las propiedades de las membranas semipermeables. Pues bien: vertemos en el interior de este vaso la solución cuya presión osmótica queremos medir, adaptando a la boca un manómetro de mercurio, y seguidamente encerramos el vaso en una vasija que contenga el disolvente puro. Pronto observaremos que el mercurio se desplaza, desplazamiento que está condicionado por la entrada del disolvente puro en el interior del vaso poroso. La diferencia de nivel en las dos ramas del manómetro nos da la presión osmótica.

Leyes de la presión osmótica.

a) Considerando la temperatura constante, la presión osmótica es proporcional a la concentración de la disolución. (Para una misma cantidad de disolvente, la concentración será mayor, y, por tanto, también la presión osmótica, cuanto mayor sea la cantidad del cuerpo disuelto.)

(1) Estas membranas se llaman semipermeables, pues formando una barrera para las partículas disueltas, no interrumpen, en cambio, la continuidad del disolvente. Las membranas celulares son atravesadas por el agua y también por las sales disueltas, pero no son permeables para las sustancias en estado coloide. Realmente, en Físicoquímica la semipermeabilidad debe ser tomada en sentido mucho más estrecho: se consideran como membranas semipermeables las que se dejan atravesar por el disolvente, pero no por las sales disueltas y, naturalmente, tampoco por las partículas de grado coloidal.

b) La presión osmótica crece proporcionalmente al aumento de la temperatura.

c) A igualdad de temperatura, dos disoluciones con igual presión osmótica tienen, con el mismo volumen, igual número de moléculas. Las disoluciones que se conforman a esta ley se las denomina ISOTONICAS o ISOSMOTICAS (igual presión osmótica), conociéndose por disoluciones hiper o hipotónicas las que exhiben una presión osmótica mayor o menor que la que presenta otra solución que se ha tomado como tipo comparativo (1).

Si separamos dos disoluciones de concentración distinta por una membrana semipermeable, se establece una corriente osmótica, por la cual pasa agua de la solución más diluida a la concentrada, hasta que se llega a un estado de equilibrio que estará dado por la igualdad de concentración de las dos soluciones separadas por la membrana.

Considerando una célula, hemos de reconocer en ella que el líquido plasmático contiene en solución diferentes materias, y que la membrana celular es semipermeable. Las partículas de las sustancias disueltas ejercerán, por tanto, sobre las paredes de la célula una presión osmótica. Si la célula se halla inmersa en un medio cuya concentración sea menor que la del plasma celular, penetrará agua en el interior de la célula y, como consecuencia, ésta se hinchará (turgescencia); pero si el medio que la rodeaba hubiera sido de una concentración menor que la del plasma celular, entonces éste cederá agua al medio exterior, contrayéndose y retrayéndose el cuerpo de la célula (plasmolisis, Hugo de Vries).

Sabemos ya que la presión osmótica es desarrollada por las partículas dispersas en el disolvente, sean éstas iones, moléculas, partículas coloidales, etc. Ahora bien: como la presión osmótica está en razón del número de partículas dispersas por unidad de volumen, se comprende que los cuerpos que al disolverse se ionizan, producirán (para igual cantidad de disolvente y cuerpo disuelto) mayor presión osmótica que aquellos que al disolverse se fragmentan en moléculas unitarias, y éstos aún mayor que aquellos que se dispersan en partículas del tamaño de las soluciones coloidales. Veamos con claridad: si disolviésemos una misma cantidad de ácido acético en cantidades también iguales de agua y benceno, nos ocurriría que en la solución formada por el ácido acético disuelto en el agua encontraremos una presión osmótica bastante mayor que la de la solución del ácido acético en el benceno. ¿Y por qué? Precisamente porque el ácido acético, al disolverse en el agua, se ioni-

(1) Esas tres leyes son perfectamente equiparables a las que rigen los gases perfectos. Merece citarse a Van t'Hoff como el meritorio que demostró la aplicación de las leyes de Boy-le-Mariotte, Gay-Lussac y Avogadro a las disoluciones muy diluidas.

Avance de sumario para el número siguiente

(4 de agosto de 1934)

CURSOS DE VERANO DE EL SIGLO MEDICO, por el DR. ANTONIO DE LA GRANDA: Lecciones de bioquímica aplicadas a la Medicina práctica. (Lección 4.^a) Continuación.

DR. LUIS NÚÑEZ BACHILLER: Trastornos digestivos inmediatos a la iniciación del neumotórax.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

za en parte, fragmentándose cada molécula en sus dos iones componentes, y, en cambio, cuando se disuelve en el benceno, se condensa, estando formada cada partícula dispersa por un agregado de moléculas. En el primer caso, el número de partículas "osmóticamente activas" tendrá que ser mayor que en el segundo.

Los organismos poseen una determinada presión osmótica que modifican alrededor de cierto límite, siendo alterada en distintas afecciones patológicas. Por la presión osmótica se produce el arrastre de algunos humores, eliminación de ciertas sustancias, etc.

Las soluciones isotónicas con la sangre se acostumbra a llamar soluciones fisiológicas; pero para que una solución merezca este título debe estar en conformidad con la ley del "equilibrio iónico", según la cual, no se puede modificar impunemente la relación existente entre los distintos iones contenidos en los plasmas orgánicos. La solución de cloruro sódico al 0,7-0,9 por 100 fué considerada como fisiológica, aunque hoy día se comprende fácilmente que tiene que estar en contradicción con la ley antes enunciada. Como líquidos fisiológicos se consideran el de Tyrode, el clásico líquido de Ringer, etc.

La presión osmótica puede medirse indirectamente por otros métodos, cuyo conocimiento tiene importancia para nosotros. EBULLOSCOPIA: para separar, por ejemplo, el agua de una solución, del azúcar disuelto, podemos conseguirlo evaporando el agua por la ebullición. Pero nos encontramos con que la solución de azúcar no hierve a 100 grados, sino a algo más. Ese calor se utiliza adecuadamente para separar el disolvente (agua) de la materia disuelta (azúcar), rompiendo la fuerzas de atracción que existen entre las moléculas de una y otra fase. Cuanto mayor sea la cantidad de cuerpo disuelto, más tendremos que elevar la temperatura para conseguir que la solución hierva y el disolvente se evapore. La elevación de la temperatura de ebullición de una solución, comparada con la del disolvente puro, es proporcional al peso del cuerpo disuelto en 100 gramos del disolvente (Beckman y Raoult); y como la presión osmótica de una solución está en relación con la concentración de la misma, se comprenderá fácilmente que el ascenso del punto de ebullición puede servirnos para medir no sólo la presión osmótica de las soluciones, sino también su concentración.

El mismo fundamento que la ebulloscopia tiene la CRIOSCOPIA. Una solución presenta un punto de congelación inferior a la que tendría el disolvente puro, lo que se debe a que, al congelarse una disolución, separamos el disolvente de la materia disuelta (el hielo obtenido de una solución salina no contiene sal), empleándose ese descenso del punto de congelación en romper las afinidades existentes entre las moléculas del cuerpo disuelto y las del disolvente. Por tanto, el descenso del punto de congelación (que es casi el que sólo se usa en la práctica) nos puede medir indirectamente (igual que el ascenso del punto de ebullición) las concentraciones de las soluciones y su presión osmótica.

El EQUILIBRIO DE DONNAN, que ha llegado a alcanzar un lugar preponderante en Bioquímica, constituye un caso especial de los equilibrios obtenidos cuando se separan por una membrana dos soluciones diferentes.

Cuando una membrana (por ejemplo, colodion) está en contacto por un lado con una solución salina y por el otro con agua pura, y suponemos que esa membrana es permeable para los iones salinos, éstos, al cabo de un cierto tiempo, habrán emigrado hacia el agua pura, estableciéndose un equilibrio. Las dos fases, inicial y final, de ese equilibrio podemos representarlas de este modo:

estado inicial		estado final	
Cl	agua	Cl	agua
Na		Na	Cl
			Na

Pero supongamos que a uno de los dos lados de la membrana se encuentra una sal, de la que uno de los iones no es difusible, es decir, que no puede atravesar la membrana. Entonces, con las simples leyes de la ósmosis no podemos comprender el estado final de equilibrio. Vamos a imaginarnos que la sal es la RNa y que el ion no difusible es el R; (al otro lado de la membrana se encuentra agua pura). Lo primero que ocurrirá es que la sal RNa se disocia ($RNa = R^- Na^+$); pero esta disociación es una disociación hidrolítica; es decir, que a un tiempo se disocia el agua que mantiene en disolución esa sal ($H_2O = H^+ + OH^-$), uniéndose el hidrógeno al catión, no difusible R, formando el ácido RH ($H^+ + R^- = RH$), y el oxhidrilión se unirá al anión Na, formando la base Na OH ($OH^- + Na^+ = Na OH$). Ahora bien: como el ion R hemos dicho que no puede atravesar la membrana, haciéndolo en cambio, el ion Na, que arrastrará consigo al OH, formando al otro lado de la membrana una solución de NaOH (estado final). El esquema de esta estabilización es el siguiente:

estado inicial		estado intermedio		estado final	
R	agua	RH	agua	RH	agua
Na		NaOH		NaOH	

Supongamos ahora el caso de que a un lado de la membrana se encuentran la sal RNa (cuyo ion R no puede atravesarla, como hemos dicho) y al otro lado una solución de cloruro sódico (ClNa). Como la sal RNa no puede difundirse, lo hará el Cl Na, alcanzándose el equilibrio cuando los productos de las concentraciones (Na) \times (Cl) sean los mismos a ambos lados de la membrana:

Estado inicial		Estado final	
Na	Na	Na	Na
R	Cl	Cl	Cl
		R	

$$(Na) \times (Cl) = (Na) \times (Cl)$$

Por la hidrolisis con membrana podría explicarse la secreción de jugos noblemente alcalinos o ácidos a expensas de una sangre levemente alcalina. Lo mismo decimos para la secreción de la orina ácida. El equilibrio de Donnan ha sido invocado para explicar otra multitud de fenómenos biológicos. Meesmann y Lchmann piensan que la producción de líquido cefalorraquídeo y del humor acuoso, que son humores ricos en ciertos

aniones y pobres en proteínas respecto de la sangre, podrían ser separados de aquélla por una membrana que fuese permeable a los iones, pero casi impermeable a los coloides.

Viscosidad.—Es necesario emplear una cierta cantidad de energía cuando queremos cambiar de forma a un líquido, empleándose esa energía en vencer la fuerza de atracción mutua entre sus moléculas. La adhesión íntima entre las moléculas de los líquidos constituye su "frotamiento interno" o viscosidad.

Los sistemas dispersos modifican su viscosidad por la temperatura, disminuyendo aquélla cuando ésta aumenta. Pero la acción del calor es distinta según el tipo de solución considerada: en los sistemas coloidales el aumento de la temperatura produce un aumento "permanente" de la viscosidad, y en cambio, en las disoluciones moleculares, el exceso de la viscosidad cesa cuando el sistema vuelve a su temperatura primitiva.

La viscosidad constituye uno de los factores que forman parte del buen funcionamiento orgánico. Así, por ejemplo, la viscosidad de la sangre no puede aumentar o disminuir impunemente sin que se produzcan alteraciones en el aparato circulatorio, sistema capilar, etc. La eutritmia de la actividad protoplasmática se relaciona también con la viscosidad: "...se deduce una mayor actividad para los tejidos, para los elementos menos viscosos, y el retraso general que se observa con la edad en las funciones de nutrición de los órganos pluricelulares se ha relacionado con el aumento de la viscosidad que determina signos característicos de vejez" (Rocasalano).

Tensión superficial.—En la superficie libre de los líquidos se hace ostensible una fuerza por la cual las moléculas superficiales son atraídas hacia el interior de la masa líquida. En virtud de la tensión superficial, los líquidos poseen como una película elástica que recubre la más líquida, obligándola a tomar una forma tal, que su superficie sea mínima.

Una superficie representa una cantidad de energía, y como toda energía, es la resultante de dos factores: factor de capacidad (que aquí está representado por la extensión o superficie) y factor de intensidad (en este caso, la tensión superficial). Por lo mismo, una variación de la superficie o de la tensión superficial irá seguida de una modificación de la energía del sistema. La tensión superficial viene a ser medida, por tanto, por la energía superficial en la unidad de superficie.

Como dijimos, todos los líquidos tienden a que aquélla sea lo más pequeña posible (1), y así ocurre que cuando no están sujetos a fuerzas extrañas, tienden a tomar espontáneamente la forma esférica. Si la tensión superficial es poco intensa, puede ser contrarrestada fácilmente, rompiéndose la película superficial con un pequeño esfuerzo; pero si es muy intensa, la rotura es más difícil y puede llegarse a colocar un cuerpo en la superficie, doblandose ésta, por así decirlo, pero no rompiéndose. (Precisamente una de las técnicas para medir la tensión superficial consiste en conocer el esfuerzo necesario para romper la membrana del líquido.)

En los sistemas dispersos, en que el agua es la fase

continua, la mayor parte de las sustancias que se dispersan disminuyen la tensión superficial del disolvente, siendo muy pocas las que actúan aumentándola. Con arreglo al teorema de Gibbs, las materias que al ser disueltas disminuyen la tensión superficial del disolvente tienden a concentrarse en las superficies limitantes, mientras que las que aumentan la tensión superficial tienen concentración menor en las superficies limitantes. Debemos tener en cuenta que la mayor parte de las sustancias de importancia biológica actúan en el primer sentido, o sea disminuyendo la tensión superficial. (Caso de los jabones, lipoides, casi siempre las proteínas, etc.)

En el transcurso de estas lecciones encontraremos la tensión superficial desempeñando un importante papel. Especialmente se la ha relacionado con algunas reacciones biológicas, como ismunidad, anafilaxia, infección, etcétera, que ya estudiaremos con la debida atención.

Estudio del PH.—Ya dijimos en capítulo anterior que una solución se hace conductora cuando el cuerpo que se ha disuelto se ha ionizado (1). Pues bien: el agua conduce la electricidad, aunque en pequeña proporción, lo que quiere decir que, en parte, debe hallarse ionizada. La ionización del agua transcurre según este esquema: $H_2O = H^+ + OH^-$. Por lo tanto, de cada molécula de agua disociada se produce un hidrogenión (H) y un oxhidrilión (OH). Existirán, pues, en el agua tantas valencias ácidas como alcalinas, y su reacción será neutra. Ahora bien, el número de moléculas que en el agua se hallan disociadas es pequeñísimo, comparado con el de moléculas que se mantiene en estado unitario.

Según la ley de Guldberg y Waage, el producto de la concentración de los dos grupos de iones en que se disocian las moléculas disueltas, dividido por la parte no disociada es una constante. En el caso del agua tendremos:

$$\frac{(H) \times (OH)}{(H_2O)} = K$$

Se ha determinado experimentalmente que a 20° de temperatura, la constante de ionización, o producto de ionización, es igual a 0,000000000000001, o también más abreviadamente (fórmula con exponente negativo), 1×10^{-14} , por lo cual tendremos que $(H) \times (OH) = 10^{-14}$, y como los iones H^+ y OH^- se encuentran en el agua en igual proporción, nos resultará que la concentración de cada uno de esos iones es $(H) = 10^{-7}$ y $(OH) = 10^{-7}$.

El agua se considera, por tanto, como un sistema neutro. Si a este sistema le añadiéramos iones H^+ , aumentando, por tanto, su acidez, tendrían que disminuir los iones OH^- , puesto que siempre el producto $(H) \times (OH)$ es igual a una constante.

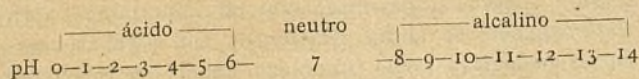
Por lo que considerando simplemente la concentra-

(1) Los cuerpos capaces de ionizarse se llaman electrolitos, y son los ácidos, las bases y las sales. Los ácidos se disocian en el anión H y un catión, que es el resto de la molécula ($ClH = Cl^- + H^+$). Las bases dejan libre al disociarse, el anión OH, y la otra porción de la molécula forma el catión ($NaOH = Na^+ + OH^-$). Las sales se disocian, formando el metal el anión ($ClNa = Cl^- + Na^+$). Véase la lección segunda: "Soluciones verdaderas".

(1) La naturaleza procura ahorrar energía

ción de hidrogeniones (puesto que si éstos aumentan o disminuyen, disminuyen o aumentan correlativamente los oxhidriliones), se supondrá que una solución tiene carácter neutro cuando su concentración de hidrogeniones es igual a 10^{-7} (como en el caso del agua), ácida cuando la concentración de hidrogeniones sea mayor que esa cifra y alcalina cuando sea menor.

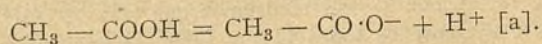
Pero, como más fácil de manejar, se adoptó la notación de Sörensen, según la cual, al símbolo pH o exponente de hidrógeno, se le da un valor de 7, para representar la neutralidad. Cuando el pH es menor de 7, nos inclinamos al lado ácido, y si es mayor de 7, hacia el lado alcalino. De esta manera:



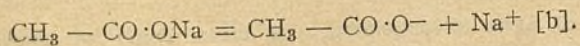
Acidez actual y acidez real.—Hay ácidos que al disolverse en el agua se disocian completamente, por ejemplo, el clorhídrico (ClH), y otros que su disociación es muy débil, como el ácido acético ($\text{CH}_3 - \text{CO} \cdot \text{OH}$). Los primeros son los llamados ácidos fuertes, y los segundos, débiles.

La acidez real o acidez de titulación expresa la cantidad total de moléculas del ácido, disueltas en la unidad de volumen. Así, por ejemplo, cada centímetro cúbico de la solución normal de ácido acético o ácido clorhídrico son neutralizados por un centímetro de sosa decinormal; es decir, que cada unidad de volumen de las dos soluciones ácidas tienen la misma acidez de titulación o acidez real. Sin embargo, la acidez actual (véase Pfaundler) de cada una de esas soluciones es distinta. Esto es así porque la acidez actual está en relación con el grado de disociación alcanzado por el ácido al disolverse. La solución de ácido clorhídrico tendrá una acidez actual mucho mayor que la del ácido acético, porque el primero es un ácido fuerte que se disocia completamente, y el segundo, un ácido débil, cuya disociación es muy pequeña.

Sistemas reguladores y amortiguadores (1). Supongamos que se hallan reunidos en una misma solución ácido acético y acetato sódico. El ácido acético se disocia débilmente, escindiéndose su molécula de esta manera:



Por el contrario, el acetato sódico es una sal muy disociable:



Si a esa solución, que contiene mezclados el ácido acético y el acetato sódico, añadimos un ácido fuerte como el ClH, éste dejará libres gran cantidad de iones H, pues su disociación es casi completa. Debería, pues, aumentar grandemente la acidez de la solución. Pero no ocurre eso así, sino que, como en la solución existen gran cantidad de iones $\text{CH}_3 - \text{CO} \cdot \text{O}^-$ debidos a la disociación del acetato sódico [a], éstos se unirán a los iones H del ácido clorhídrico y formarán ácido acético ($\text{CH}_3 - \text{CO} \cdot \text{O}^- + \text{H}^+ = \text{CH}_3 - \text{CO} \cdot \text{OH}$), y por tanto, el cambio de acidez actual es casi nulo.

(1) En francés, tampón; en italiano, cuscinetto; en alemán, puffer; en inglés, buffer.

Pero supongamos que en vez de un ácido añadimos una base como el hidróxido sódico (NaOH). Esta, al diluirse, se disociará en Na y OH. Pero estos iones OH, capaces de aumentar la alcalinidad de la solución, se van a unir a los iones H, producidos por la disociación del ácido acético [b], formando agua $\text{H}^+ + \text{OH}^- = \text{H}_2\text{O}$.

Si añadiéramos más iones OH, el ácido acético, que había permanecido sin disociar, lo irá haciendo poco a poco, proporcionando hidrogeniones que se unan a los oxhidrilos y no cambiándose, por tanto, la acidez actual de la solución. El organismo posee diversos sistemas de este tipo, con los cuales mantiene a un pH casi invariable sus medios plasmáticos y humorales. Ya los reconoceremos en lugar oportuno.

Aplicación de la fisicoquímica a la explicación de los fenómenos biológicos.—La primitiva observación biológica había llegado a considerar el funcionalismo vital en relación muy estrecha con la morfología. La arquitectura y la organización eran todo lo que se sabía de la mecánica vital. Poco a poco se le fué dando cada vez más importancia al estudio de la composición de la materia viva, de la célula, del organismo diferenciado, y al nacimiento de la fisicoquímica siguió su aplicación casi inmediata a la biología.

Como en todo aquello que se levanta por primera vez, las exageraciones fueron grandes, esencialmente por parte de los que creyeron que los fenómenos vitales podían explicarse perfectamente por la fisicoquímica. Tan lejos debemos colocarnos de este extremo como del opuesto.

De todas maneras, en el plasma vital deben estar integradas tres condiciones: a) Una composición química determinada. b) Una cierta estructura fisicoquímica, y c) Una ordenación morfológica.

Se considera hoy bajo el nombre de "eucoloidalismo" (Schade) un conjunto de constantes fisicoquímicas, sin las cuales o no es normal o es imposible la vida celular. Esos valores constantes son: "isotonía osmótica", por la que existe en la célula una cierta constancia en su presión osmótica, y, por tanto, también en la concentración de las sustancias disueltas. "Isotermia", la actividad fisiológica sólo se realiza entre límites relativamente estrechos de temperatura. "Isoionia", según la cual, los iones que forman parte del plasma vivo guardan entre sí una relación determinada; por ejemplo, el Na^+ con el K^+ y el Ca^{++} , los iones OH^- con los iones H^+ , etc.

Cuando están alteradas estas constantes, surge el trastorno celular. Tienen estas teorías aplicaciones muy brillantes en patología. Así, en la inflamación se ha considerado que la célula se encuentra en un estado de "hiperpletia", nombre con el que Schade reunió la hipertonia osmótica, la hipertermia, la hiperionia H, etc., que se encuentran en el humor tisular de la célula inflamada.

FIN DE LA LECCIÓN TERCERA

Cuestionario de la próxima lección:

- Materia y energía de los seres vivos.
- Catálisis.
- Agua y materias minerales.

Sobre la elección de vías en terapia antisifilítica

POR EL

Dr. JOSE FERNANDEZ DE LA PORTILLA

He aquí una cuestión sobre la que hay que discutir desde varios puntos de vista: el enfermo, la medicación propiamente dicha y las circunstancias y localización de la enfermedad.

Pero con objeto de hacer nuestra exposición lo menos monótona posible, trataremos de sintetizar esos diversos puntos de vista en un solo repaso o recuento general de las distintas vías.

Vía digestiva.—Ha sido utilizada por sus dos extremos para la introducción de medicamentos antisifilíticos: la boca y el recto.

Boca.—Conserva las indicaciones del yoduro como medicación coadyuvante en la sífilis vascular o en los enfermos vasculares que a la vez sean sifilíticos, en determinados tratamientos de prueba, especialmente en sujetos con dificultades de asistencia a la consulta; como terapéutica coadyuvante y alguna vez verdaderamente específica del terciarismo y, finalmente, en ciertas quimiorresistencias lesionales motivadas por esas barreras esclerosas en que alguna vez se enquistan los gérmenes, y sobre las que el yoduro ejerce la beneficiosa acción de permeabilizarlas, haciéndoles asequibles a medicaciones más activas. Todo ello con carácter general de medicación de relleno, complementaria o coadyuvante, porque cuando del yoduro queramos hoy obtener una acción directa y cuando las circunstancias, que no es del caso examinar aquí, nos induzcan a colocarle en plano de preferencia, hemos de volver los ojos a la vía venosa, que permite cantidades y rapidez incompatibles con la digestiva.

El bismuto no ha ganado la vía oral. Hasta el presente no se ha dado con ninguna preparación de bismuto seriamente utilizable *per os*. En este punto tenemos los arsenicales pentavalentes, representados por el treparsol, estovarsol, espirocie, etc. Acaparando la clientela de sifilíticos viajeros, campesinos y alejados en general de clínicas y médicos que tienen que tratarse por sí mismos, pero ni podemos perder de vista los peligros de tales arsenicales para los enfermos de aparato visual e hígado principalmente, ni tampoco el hecho de que aun estando tan restringidas las indicaciones actuales de la vía oral surgen con frecuencia, precisamente en clínica infantil, en las que por ser el hígado tan abundante reservorio de treponemas, han de ser mirados los arsenicales con mayor respecto. En este dicho queda contenida una indicación, cuando menos teórica, de la vía digestiva, la sífilis hepática, puesto que, absorbidos los medicamentos que llegan al intestino por el sistema porta, puede obtenerse por este camino una acción más inmediata y directa sobre el órgano enfermo. Esta razón le induce a Milian a recomendar la vía digestiva para el tratamiento de la sífilis congénita. No hay, por lo demás, duda alguna de que, sea cual fuere la localización de la enfermedad, la boca como vía de introducción de medicamentos para el tratamiento de la sífilis ha pasado a segundo o tercer término; pero en el cuarto que le queda, y aun pasados a la historia las viejas cocciones y jarabes de los tiempos primeros, continúa reservando un puesto de honor a las preparaciones mercuriales, por lo que si alguna vez, y repetimos que cada

vez serán menos, hemos de pensar en esta vía, tal recuerdo ha de ir unido con mayor frecuencia dentro de la infrecuencia ponderanda allicor de Van Svieten a las píldoras y a las mixturas yodohidrárgiricas.

Hagamos constar, finalmente, que Clements Simon (cita de Schulmann) logra negativizar serologías resistentes mediante la administración mercurial por vía digestiva. También ha sido utilizado el aparato digestivo como vía de introducción de medicamentos antisifilíticos por su extremo terminal, mediante enemas o supositorios; pero, digámoslo de una vez: ha fracasado, por dos razones: la intolerancia local y molestias de la misma derivadas y la inseguridad de absorción deducida de esa misma intolerancia. Es cierto que todavía subsisten determinadas propagandas comerciales aconsejando esa vía, singularmente para los arsenicales, ante dificultades materiales anatómicas para el empleo de otras, pero no es menos exacto su desarraigo absoluto en la práctica, que estimamos nos releva de más comentarios.

Piel.—La vía cutánea puede utilizarse con dos criterios: la acción directa o local y la acción general. El tratamiento de las lesiones sifilíticas está prácticamente olvidado desde que la brillante y rápida acción de las medicaciones modernas permite que tales lesiones tengan un *minimum* de duración. No faltan, sin embargo, autores, como nosotros mismos, que ponderan la conveniencia de seguir actuando localmente sobre el chancro, a fin de lograr una esterilización focal lo más completa posible, en evitación de las frecuentes recidivas chancrosas, cuya realidad clínica es innegable, y que constituyen el fundamento de la contingencia señalada por nosotros con el nombre de autosuperinfección. En iguales razonamientos deducidos de observaciones prácticas abunda Nicolau, debiendo nosotros advertir aquí a este respecto que, llegada la oportunidad, el tratamiento local, ni las pomadas, ni fomentaciones de neosalvarsán, ni las diversas preparaciones de bismuto han destronado en tal práctica a los calomelanos en polvo, ni a la clásica pomada de óxido amarillo de mercurio, que continuaban siendo utilizados por todos, cada vez que se planteaba la conveniencia o indicación de una terapia local.

A título de curiosidad, ya francamente histórica, recordemos la práctica de inyecciones de yoduro bajo los viejos gomas de la pierna en la era presalvarsánica. Mucha más importancia que para el tratamiento local tiene la piel, dentro de ser vía de segundo orden para el tratamiento general, que puede llevarse a cabo utilizando tres planos distintos: la superficie cutánea, el espesor del dermis y el espacio hipodérmico.

Vía hipodérmica.—Queda reservada en la actualidad para el tratamiento salvarsánico de la sífilis congénita precoz en los primeros meses de la vida, puesto que, imposible la punción venosa en los sitios habituales, y digno de ser evitado ante la falta de personalidad física del paciente, el posible "choc" hemoclásico que se derivaría de la introducción directa en la sangre del medicamento, por el seno longitudinal, más fácil en todo caso la vía hipodérmica y complitible la escasa cantidad de medicamento a emplear con la dilución suficiente para evitar fenómenos locales de intolerancia y dolor, ha perseverado a través del tiempo la vía hipodérmica como fundamental en el cumplimiento de la indicación señalada.

Fuera de ella, las medicaciones que para el tratamiento de la sífilis se emplean por esta vía son más bien coadyuvantes, como el cacodilato a dosis altas, los proteínicos y demás remedios específicos y prácticamente nada más, puesto que ni las preparaciones coloidales de bismuto, ni las mezclas de bismuto proteíno, ni las formas hidrosolubles de dicho metal, con todas las cuales se han realizado intentos de simplificación de la técnica terapéutica haciéndolas asequibles a la vía que comentamos, han logrado hacer compatible la cantidad necesaria de medicación, con la posibilidad de rehuir la vía muscular.

Los trabajos de Levaditi poniendo de manifiesto que la transformación del arsénico y bismuto en trepanosil y bismusil está condicionada por una sustancia que denomina glutation, en la cual la molécula azufrada está en las mejores condiciones de oxidación y reducción, y los trabajos del propio Levaditi y de Hopkins demostrando que la vía cutánea es mucho más rica en el compuesto antes indicado que la muscular y venosa. Por otra parte, la acción que los medicamentos introducidos por vía intradérmica ejercen sobre el complejo anatómico vasculonervioso y retículo endotelial que, como es sabido, tiene una importancia considerable en el establecimiento de los fenómenos inmunitarios ha inducido a los prácticos en los últimos tiempos a utilizar esta vía, sobre la que se han abierto las más gratas esperanzas.

Pero es lo cierto que, si en determinadas afecciones dehmotológicas y en algunas venéreas, como la linfogranulomatosis, el éxito terapéutico parece responder seriamente a las esperanzas concebidas, no ha ocurrido lo mismo, por lo que respecta a la sífilis, en la que la realidad es, por hoy, que la vía intradérmica no tiene utilidad terapéutica.

Lo más interesante de esta cuestión está en el empleo de las proteínas, con el objeto de despertar las defensas orgánicas, hecho que sirve de guión de enlace entre la actuación terapéutica en el espesor del dermis y la que moderadamente comienza a dirigirse a la superficie de la piel.

Las alternativas entre actividad y latencia de las manifestaciones de la sífilis son hoy bien explicables a medida que se va conociendo mejor la influencia ejercida sobre las mismas por los fenómenos biológicos espontáneamente defensivos de inmunidad y alergia; este último más propio del período tercero (luetinorreacción); en cambio, la inmunidad más relacionable como reacción defensiva con los períodos segundo y primero (valor testimonial de las reinfecciones precoces como indicio de curación de la infección primera). En todo caso, es sabido que entre dichas reacciones orgánicas y la presencia activa de lesiones vivas se establece un modo de círculo vicioso, puesto que si tales lesiones motivan la presencia de dichos fenómenos, son éstos los que de un modo más directo, más orgánico, más biológico, acaso también más verdadero y completo, influyen en la desaparición de aquéllas, originando cierta vacunación, que con muchos visos de certeza se produciría a expensas de la piel, y en la que para algunos residiría la más eficaz profilaxia de las irreparables perturbaciones cuaternarias (infrecuencia de neurosífilis en las infecciones muy floridas, aun habida cuenta del experimentalmente justificado descrédito actual de la pretendida dualidad, dermo y neurotrópica del virus).

Pues bien: estas ideas inducen a determinados autores contemporáneos, como Dujardín, Bernard, Ruelle, Lapiere, etc., apoyándose en la frase de Bordet, "la virulencia es la inmunidad del microbio frente al organismo, como la inmunidad es la virulencia del organismo frente al microbio", a respetar la evolución clínica espontánea de las manifestaciones floridas, por estimar que los fenómenos orgánicos defensivos que ponen en juego actúan de manera más hondamente veraz y definitiva que la representada por el artificial y rápido blanqueamiento que las medicaciones consiguen. Como es natural, esta hipótesis apenas ha ganado partidarios, y la sífilis florida continúa mereciendo la utilización de medicamentos activos y de vías directas, sin perjuicio de que de los hechos consignados se deduzcan orientaciones que inducen a diversos autores a recomendar como medicación coadyuvante a la específica en los primeros períodos, todo lo que significa activamiento de la circulación y funcionamiento cutáneo, estimulando la superficie de la piel con fricciones, masajes, baños de sol, etc.

No hemos de entrar en más detalles respecto a esta cuestión, pero dejamos la constancia del interés con que en la actualidad se inicia la piel como vía a utilizar en el tratamiento de muy diversas afecciones, y de la sífilis entre ellas.

Finalmente, la superficie de la piel se utiliza, como es sabido, desde antiguo, para aplicar sobre ella medicaciones, con el fin de que sean absorbidas. Ni el arsénico, ni el yoduro, ni el bismuto, han ganado con esta finalidad la vía percutánea, que continúa reservada por entero al mercurio y dentro de las indicaciones de este tratamiento de la sífilis congénita. Las consideraciones que dejamos señaladas en párrafos anteriores permiten sospechar un resurgimiento en la actualidad de esta cuestión, cuyo menor uso en los últimos tiempos era evidente y bien justificado, dada la falta de seguridad de absorción y, por consecuencia, la inexactitud constante en cuanto a dosis administradas.

Vía raquídea.—Ante la falta de eficacia concluyente de las medicaciones y técnicas habituales en el tratamiento de la sífilis nerviosa, y singularmente de las manifestaciones cuaternarias, surgió la vía raquídea, de la que han sido Gennerich, en Alemania, y Lafora, en España, los más destacados paladines.

A la técnica habitual (punción entre la décimosegunda dorsal y primera lumbar), se objetó que el medicamento no ascendía por la medula, y que sólo bañaba la cola de caballo, pero Jonesco, con las inyecciones de anestesia intrarraquídea demostró que se anestesiaba gran parte de la medula que estuviera por encima del sitio de la punción.

A pesar de esta demostración, como los resultados obtenidos no eran muy halagüeños, Gennerich propuso una segunda técnica, que consistía en la extracción de todo el L. C. R., y una vez incorporada a él la medicación, volverlo a inyectar, con lo cual, después de haber dejado seca la medula, forzosamente tenía que impregnarse toda por la medicación.

Este método mejoró algo las estadísticas, pero no de un modo bien manifiesto, y entonces se ideó la técnica de doble punción raquídea. Primero se hacía la punción evacuatriz, y después otra, dos o tres espacios intervertebrales más arriba, por la baja se extraía el L. C. R., y por la alta se inyectaba el medicamento, y después



TIFORAL

**Enterovacuna antitífica
y antiparatífica (A y B)**

S. Behring

Las grageas de Tiforal permiten llevar a cabo con toda facilidad la inmunización de familias enteras y de grandes núcleos de población en épocas de epidemia.

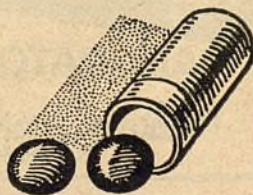
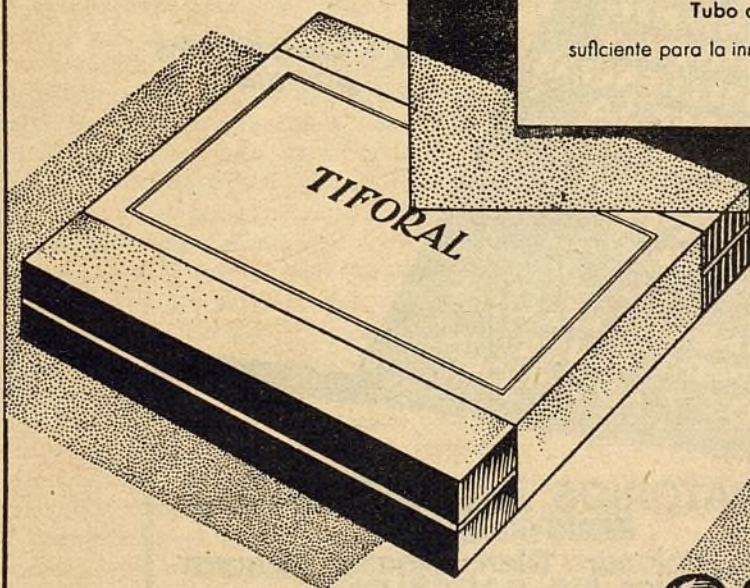
Dosificación: Una gragea a la mañana y en ayunas durante tres días consecutivos

Envase original

Bayer-Meister-Lucius

Tubo de III grageas

suficiente para la inmunización de una persona



La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister-Lucius

Apartado 280 - Barcelona

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAEVI

el L. C. R. extraído, y así se establecía una corriente ascendente que arrastraba la medicación hacia arriba.

Posteriormente, al introducir como medio diagnóstico Hoffmann la punción occipital, se han realizado algunos intentos de medicación utilizando esta vía singularmente en el tratamiento de la P. G. P., pero lo cierto es que ni la vía occipital ni la intraventricular, también intentada, ni la intrarraquídea, en cualquiera de sus modalidades, han logrado arraigo en la práctica, y hoy pueden considerarse definitivamente en la historia, salvo, el criterio de algunos autores, por lo que respecta a las medicaciones mercuriales y la vía raquídea en determinados casos muy incipientes de tales dorsal.

En todo lo demás, los inconvenientes superan con mucho a las ventajas, y las cifras estadísticas, incluso al propio Gennerich, son altamente desconsoladoras.

Vía muscular.—Dentro de las de primer orden, ocupa el segundo lugar.

Durante muchos años ha estado reservada exclusivamente a las medicaciones metálicas, mercurio primero y bismuto después. Ultimamente han comenzado a tomar carta de naturaleza en ella los arsenicales.

Para el bismuto puede decirse que constituye la única vía cotizable, puesto que ya hemos dicho que ni para la boca ni para la piel se ha dado con ninguna preparación bismútica digna de atención, y es un hecho evidente, en el que coinciden todos o la inmensa mayoría de autores, que el bismuto no debe introducirse intravenosamente directamente en la sangre, pues, aparte de las molestias de odontalgias, crisis coleriformes y otros accidentes más o menos enojosos, es indudable que la toxicidad del medicamento se exalta por esa vía, sin que en la efectividad terapéutica se logre ninguna ventaja práctica.

Dentro de la vía muscular, para el bismuto, hoy, como para el mercurio, ayer, han ganado las solubles el pleito, cosa natural teniendo en cuenta su más fácil manejo, la seguridad de tener en la mano la cantidad de medicamento precisa en cada momento y la ventaja considerable de rehuir casi con certeza los peligros de acumulación, tan propios de la insoluble.

No puede, sin embargo, este problema intentar definirse, como ocurre con la mayor parte de los de carácter médico, de un modo absoluto.

Así, por ejemplo, al repasar nosotros las indicaciones que subsisten en 1930 para el tratamiento mercurial, hablamos de cómo el aceite gris y la jeringa de Barthelmy han pasado casi a la historia; pero subsiste un caso para determinadas quimiorresistencias, singularmente serológicas, ante el arsénico y el bismuto, que aunque muchas veces tienen que acabar por desimpresionar al clínico, que habrá de desestimarlas como guía de su actuación terapéutica, no creemos que ello deba ser sin la previa intervención del mercurio y no del soluble, que por la fugacidad de su paso y por la reiteración de inyecciones que exige, no puede representar nunca medicación de fondo, sino precisamente del insoluble, rememorando los tiempos del tratamiento crónico intermitente por el aceite gris quincenal. No es este lugar adecuado para discurrir acerca de las razones que hayan podido motivar el predominio del bismuto sobre el mercurio; pero lo que sí es evidentes es que, siendo para el bismuto la vía muscular la única verdaderamente asequible y útil, puede decirse que tal vía contiene y absorbe todas las indicaciones de la mencionada medicación

bismútica, cuyo detalle no es pertinente examinar aquí.

Dispuestos siempre a que los medicamentos sirvan cuanto puedan, dando de sí cuanto sean capaces, es indudable que el benzoato de mercurio, por ser benzoato, por ser soluble, por ser menos propicio a los fenómenos de gripe que las preparaciones insolubles, por ser menos anemiante que éstas, y por otras varias razones, sigue contando en el tratamiento de la sífilis pulmonar o de sífilíticos que por otros motivos sean a la vez enfermos de pulmón, y esta razón, unida a la indiscutible peor tolerancia del parénquima renal insuficiente, para las sales de bismuto, experimentalmente probada por Levaditi, permite, en estos tiempos de gran preponderancia bismútica un margen todavía interesante a los solubles de mercurio y, por ende, a la vía muscular, en dichos enfermos pulmonares y con riñón insuficiente.

Pero con referencia a este asunto, el pleito de mayor actualidad está planteado por los arsenicales. Sabido es que, después del descubrimiento de Erlich, fué la vía los esfuerzos de Kromayer, Volk, Schindler y aun el propio Erlich, para hacerla asequible a la práctica, hubo de ser abandonada ante sus numerosos inconvenientes, entre los que se destacaba el dolor y la intolerancia inflamatoria local.

Posteriormente, algunas preparaciones comerciales, como el neo I. C. I., el neoyacol, el acetylarsán, el solvarsán, etc., han logrado una mejor tolerancia, y, ante la mayor facilidad de la técnica muscular, han logrado aceptación, todavía mayor, a decir verdad, entre los no especializados que entre los verdaderos sifiliógrafos.

Bejarano y Enterría llevaron a cabo, el 1931, una recapitulación acerca de este asunto, de la que deducían indicaciones de la arsenoterapia muscular en los siguientes casos:

Sífilis congénita precoz, sífilis latente precoz, sífilis cardiovascular (peligros hemoclásicos de la vía venosa), terapéutica de entretenimiento en la sífilis pulmonar y en la renal. Sin embargo, Sáinz de Aja opina ese mismo año, en contra de la muscularización de los salvarsanos, y, aun aceptándola en organismos valetudinarios ante los peligros que pueda acarrear la venosa, estima que, lejos de representar aquélla un progreso, constituye un retraso, porque, a igualdad de dosis, los salvarsanos son más activos por las venas; porque la vía muscular induce a inyectar cantidades infraterapéuticas y porque la mayoría de las preparaciones comerciales lo son a base de arsenicales menos activos que los salvarsanos propiamente dichos. No obstante, reconoce que vivimos en un momento de traspaso de muchas indicaciones arsenicales a la vía muscular.

En cambio, el propio Sáinz de Aja, recomienda esta vía mejor que la venosa para la introducción de la semilla palúdica, estimando que, sin restar probabilidades de éxito a las posibilidades de prendimiento de la infección, rehuye determinados inconvenientes de la venosa, fácilmente imaginables.

En suma, si, como veremos después, la vía venosa es la propia de las acciones rápidas y enérgicas, la muscular es la más indicada para las actuaciones terapéuticas de fondo, reserva y consolidación.

No puede, pues, establecerse en la vía muscular otra pugna de indicación que la que se plantea con la venosa, pugna que, dentro de la inexactitud de todos los

esquemas, puede resolverse diciendo que, en cuanto a los periodos de la sífilis, las venas son más propias de los dos primarios, y los músculos más adecuados para los dos últimos; en cuanto a lesiones, las venas corresponden a los momentos floridos, y los músculos a las latencias, y, en cuanto a tiempo, las venas constituyen el camino a seguir en los tratamientos intensos y cortos, y los músculos absorben las indicaciones de las acciones terapéuticas suaves y prolongadas.

Por lo demás, la realidad de la clínica no sólo no hace incompatibles ambas vías, sino que muchas veces—ello es sabido y de diaria observación—las exige reunidas, puesto que sus efectos y acciones se suman y complementan.

Vía venosa.—Su interés se pondera solo. Es la más útil, directa y eficaz de todas las que podemos seguir para la introducción en el organismo de los medicamentos antisifilíticos. La vía venosa y los salvarsanes son la razón más poderosa que ha influido en la favorable modificación experimentada durante el último cuarto de siglo en la morbilidad de la sífilis, en su frecuencia y difusión social, en su pronóstico y en su cada vez más benigno ciclo evolutivo.

Inadecuada para el bismuto por las razones ya dichas, útil para el yoduro, imprescindible muchas veces para el mercurio, es la vía de elección para los salvarsanes.

Estos y ella entrañan la seguridad prácticamente infalible de tener en nuestras manos la solución de todos los conflictos agudos, haciendo que la medicación vaya por delante de la enfermedad, en vez de lo contrario, como desgraciadamente ocurría tantas veces en la era presalvarsánica.

La vía venosa, unida a la especificidad salvarsánica, ha hecho posibles las siguientes ventajas:

- 1.^a Disminución numérica considerable de las formas malignas y fácil tratamiento de las mismas.
- 2.^a Resolución segura y rápida de los conflictos agudos.
- 3.^a Acortamiento evidente del plazo de contagiosidad al disminuir la duración de las lesiones vivas y naturales derivaciones de estos hechos, a la eficacia de la lucha social contra la sífilis.
- 4.^a Posibilidad tangible del tratamiento abortivo.
- 5.^a Simplificación del cuadro sintomatológico de la sífilis activa y frecuente benignidad de su proceso evolutivo; y
- 6.^a Decrecimiento inmediato en la difusión social de la enfermedad y punto de partida hacia un final posible de cesación de la sífilis en el mundo.

Ahora bien, presente la firme raigambre de su prestigio, debemos preocuparnos de no comprometerle en vano.

Por ello hemos de tener en cuenta que se trata de la vía más eficaz en las edades intermedias de la vida; pero que es mínima su utilización en la primera infancia, y está contraindicada en la vejez, por razones idénticas a la que la desaconsejan en los estados valetudinarios y caquéticos y, en general, siempre que sea de temer una enérgica reacción orgánica general o focal.

Por lo que respecta al sexo, el hombre es más adecuado para la vía venosa, más tolerante que la mujer, que, por su constitución y excitabilidad, se hace menos resistente y presenta con más facilidad intolerancias.

Rehuyamos la vía venosa en los enfermos sensibilizados para la medicación que intentemos utilizar; en

aquellos estados de sensibilización que entran de lleno en el cuadro de las diátesis coloidoclásicas de Vidal, iniciase la medicación, aun dentro de la vía venosa, con drogas menos activas que los salvarsanes, como el cianuro de mercurio, por ejemplo, cuando sea de temer la reacción de Herxheimer (órganos de los sentidos, sífilis nerviosa en general, vecindad de los conductos respiratorios, etc.), y ante los enfermos vasculares, y las localizaciones en vísceras propensas a hemorragias; pensemos que, por el solo hecho de la inyección venosa, más aún si es salvarsánica, se motivan accidentes repentinos de tipo hemoclásico tan frecuentes, que existen métodos, como la leucocitorreacción de Gouin, que fundamentan en ellos un medio diagnóstico.

La vía venosa, pues, unida al salvarsán, su más eficaz y digno acompañante, entraña la mayor y más completa efectividad terapéutica de que disponemos; pero su misma exquisitez debe hacerla más respetable, y ante las latencias, los tratamientos de prueba, las reactivaciones serológicas y tantas otras aspiraciones que pueden lograrse por caminos menos accidentados y peligrosos, no debemos comprometer en vano su prestigio, ya que los incidentes y aun accidentes graves y aun mortales, son siempre posibles y, por consecuencia, temibles.

Y si esto decimos ante indicaciones, ya que no justificadas justificables, tenemos que abogar decididamente, enérgicamente, porque cesen de un modo definitivo esas tandas venosas de complacencia a que determinados técnicos, poco celosos de su deber y de su responsabilidad, se prestan—y ello es una triste realidad—bajo la prescripción ignorante, caprichosa y arbitraria del propio enfermo.

Vía arterial.—Unas palabras finales respecto a la vía arterial. En el principio de la era salvarsánica, suponiendo que los arsenicales actuaban de un modo directo, y queriendo hacer una terapéutica neurosifilítica intensa, se utilizó la vía intracarotídea, aspirando a poner más directamente el medicamento en contacto con los centros nerviosos. En la actualidad, este criterio no puede ser admitido por varias razones, y entre ellas, por los trabajos de Levaditi, demostrativos de que los arsenicales no obran directamente, sino que precisan ser modificados por el organismo.

Tratando de resumir lo dicho, podemos afirmar, con Sáinz de Aja, que el estado actual de indicaciones de vías es el siguiente:

La percutánea para masaje, fricciones secas y alcohólicas, luz, sol, etc., en todo momento útil, pero más en infecciones jóvenes y sujetos jóvenes. Las fricciones mercuriales, hoy poco cotizables como mercuriales, resurgen como fricciones.

La intradérmica para proteinoterapia en neurosifilis, visceropatías, y quién sabe cuántas cosas más, puesto que es vía abierta a la experimentación.

La muscular e hipodérmica, de uso corriente en mercuriales y bismúticos y sólo circunstancial en salvarsanes, salvo latencias.

La venosa para salvarsanes y mercuriales, como regla, en máximas gravedades y urgencias, a fin de alcanzar los máximos efectos, claro es que con los máximos inconvenientes y cuidados, en curas abortivas, en lúes contagiantes, etc.

La digestiva, de valor reducido, en latencias completas, clínicas y serológicas, cuando no pueda hacerse cosa

mejor, y por nuestra cuenta añadiremos que, cuando no haya necesidad de hacerla, por cualquiera de las circunstancias apuntadas en la exposición precedente.

Tal es el criterio. Hay que conocer los fundamentos en que se inspira y tenerlos en cuenta; pero, naturalmente, que ni en esto ni en nada puede preconizarse un patrón general, una conducta "standard".

Son las circunstancias de cada caso y momento las que tienen que inspirarnos.

EL PTERIGIÓN Y SU TRATAMIENTO

POR EL

Dr. PEDRO RABADÁN FERNÁNDEZ

Jefe del Servicio Provincial de Lucha contra el tracoma.
Alicante.

Es del dominio de todos aquellos que practican en mayor o menor grado la oftalmología, que el pterigión es una afección conjuntival cuya causa etiológica es aún desconocida y que, sin embargo, se observa una relación directa muy manifiesta entre la presencia de esta afección en una región y la gran intensidad de las radiaciones solares que sobre ella gravitan.

Este proceso morbozo se halla integrado por una neoformación de tipo membranoso, cuyo lugar de asiento radica en la conjuntiva bulbar, en aquella franja que se extiende entre la carúncula y la región interna del limbo esclerocorneal.

Su frecuencia es muy variable; depende, como más arriba hemos indicado, de la intensidad lumínica de la región en que estas observaciones se efectúan. Así, pues, es menos frecuente en la zona Norte de nuestro país que en la región meridional del mismo. Nosotros, sobre 3.000 enfermos, hemos podido observar 100 casos de pterigión, es decir, un 3,3 por 100.

La zona a que hace referencia nuestra comunicación se halla situada en el sector meridional de nuestra nación, en aquella región del suelo patrio que más directamente es influida por la energía actínica solar, cuyo suelo, calcinado y poco fértil, por tanto, contiene aguas subterráneas y superficiales potables en una cantidad tal que no deben ser tomadas en consideración; de aquí que esta carencia en principios hídricos sea la causa primordial del tan elevado número de individuos que sufren procesos oculares de naturaleza más o menos infectiva, y no obstante ser la infección, primordialmente considerada, causa ajena a la producción del pterigión, ejerce, sin embargo, una influencia muy marcada en la eclosión del mal; así, pues, el pterigión es afección que se presenta en aquellas personas que pasan la mayor parte del día en ocupaciones de tipo agrícola y, además de esto, en condiciones higiénicas que dejan mucho que desear. De aquí que, en más del 70 por 100 de los casos, puede ser demostrada, clara y de una manera convincente, la influencia que sobre la aparición de este proceso puede haber tenido un brote infectivo uni o polimicrobiano. Por lo que a nuestras observaciones se refiere, hemos notado la mayor frecuencia de esta neoformación en sujetos que trabajan las primeras manipulaciones del cáñamo y en agricultores, es decir, en aquellos individuos que con mayor intensidad son influidos por las materias pulverulentas, partículas vegetales impregnadas de humus y materias en descomposición, además de un variado y numeroso ejército ba-

cular que, depositado sobre las pestañas y aglutinado por lágrimas, producto de la irritación traumática que estas mismas materias ocasionan, ejercerá, después y en plazo más o menos lejano, una acción nefasta sobre las tenues membranas protectoras del órgano de la visión, acción que será más o menos manifiesta cuanto mayor sea la virulencia de los gérmenes infectantes.

Ahora bien, si tenemos en cuenta que el pterigión es una enfermedad cuya etiología aún se desconoce, pero que, no obstante, la observación clínica demuestra que su presencia es más frecuente entre aquellos sujetos que con más frecuencia se hallan a merced de las influencias de un ambiente cargado de impurezas perniciosas para la salud ocular, debemos ver en el pterigión un estadio final, todo lo final que se quiera, de un proceso infectivo o, al menos, irritativo que ha sufrido la delicada película envolvente del globo ocular. Por tanto, puede objetarse que el pterigión es un proceso localizado en una determinada región de la conjuntiva, y, sin embargo, los procesos irritativos o infectivos radican en toda la extensión de esta última membrana, a lo cual podemos oponer lo que ya D'Al-Gráfiqui, en su célebre libro del siglo XII, decía: "Que el pterigión era debido a un flujo de materias hacia la carúncula". Así, pues, si ya en el siglo XII, en el cual los conocimientos acerca de los problemas etiológicos en general eran aún muy oscuros, se pensaba que una causa mecánica, probablemente de naturaleza microbiana, que actuando por un tiempo indeterminado, podía dar lugar a la producción del pterigión, hoy, después de haber sido puestos en evidencia todos los gérmenes que el gran Pasteur y los continuadores de su obra pudieron aislar, y de haber sido logrado casi el desiderátum de la técnica microscópica, nos hallamos ante el caso, uno más de los que constituyen la pesadilla del investigador, de no haberse logrado saber, de una manera inequívoca, la causa primordial del origen de este proceso que, con caracteres de tipo, a veces francamente tumoral, en el sentido abstracto de la expresión, reviste a veces caracteres de franca malignidad; así, pues, en tanto que nuevas experiencias no recorran el velo que aún envuelve a tan importante tema, debemos pensar que la causa esencial que da lugar a este cuadro nosológico es la primoinfección por gérmenes del tipo que frecuentemente puede ser observado en la superficie exterior del globo ocular.

Los caracteres macroscópicos de esta membrana son muy variables respecto a color: éste varía, según que se encuentre más o menos vascularizado el tejido neoformado, dependiendo ésta, en la inmensa mayoría de los casos, del estado irritativo de la conjuntiva, estado originado por la presencia de elementos microbianos que, con una hipervirulencia más o menos exagerada, sostienen esta alteración.

Sus dimensiones también son muy variables, dependiendo éstas del momento evolutivo en que se le observe. Unas veces, invade la córnea en una extensión de un milímetro, y otras ocupa por completo el área del campo pupilar, siendo en este momento, por haber perdido el enfermo la visión, cuando acude a la preconsulta del clínico.

Su forma es la de un cono en posición horizontal con el vértice en dirección hacia la córnea y afuera, y su base se confunde con la carúncula lagrimal.

El aspecto macroscópico, independientemente de su

coloración, que pudiéramos llamar accidental o patológica, es siempre la de un tejido fibroso, apreciación que se hace más patente en el momento operatorio, al seccionar con la tijera, denotando la presencia predominante de elementos del conjuntivo fibroso, y, claro está, por hallarse integrado en su mayor parte por fibras de esta variedad conjuntival, su aspecto exterior es opaco, teniendo a veces, sobre todo en la punta, en aquella parte que cubre la córnea, una coloración nacarada, no apreciable en la mayoría de los casos. En otros, la presencia de la pingüecula le presta esa coloración amarillenta, propia de esta última alteración conjuntival.

Por lo que respecta a las diferentes partes que en el pterigión han sido descritas por muchos autores, no creemos que esto pueda ser una regla general para que puedan aplicarse en todos los casos; sin embargo, para facilitar la descripción, puede admitirse esta diferenciación morfológica, señalando tres partes: una cabeza, un cuello y un cuerpo. La cabeza será aquella parte de pterigión que, en mayor o menor grado, cubre la córnea; el cuello, la parte situada entre la carúncula y el limbo esclerocorneal; y designaremos con el nombre de cuerpo la porción situada sobre el limbo pericorneal, que en algunos casos, sobre todo cuando la neoformación es de pequeñas dimensiones, parece como si estuviera estrangulada precisamente en el límite mismo de la unión esclerocorneal. En los casos de gran invasión corneal, esta diferenciación no es tan manifiesta.

Respecto a la sinonimia del pterigión por el número de sus ramas, nosotros no hemos podido observar formas clínicas cuya variada bifurcación le obligue a designarlos con otros nombres. Así, pues, no hemos podido observar casos a los que haya habido necesidad de designarlos con los nombres de cuádruples, quintuples ni aun triples ni bifurcados; tampoco hemos podido observar en el mismo ojo el doble pterigión, si bien hemos tenido ocasión muy frecuente de observar el pterigión binocular.

Por su marcha evolutiva, el pterigión puede ser: estacionario, progresivo, de marcha maligna, invasor, de reacción aguda y de los viejos.

El primero o estacionario se caracteriza, como su nombre indica, por la falta de desarrollo; los sujetos que presentan esta modalidad clínica pasan un período muy considerable de tiempo sin observar progreso alguno en su alteración conjuntival, alteración que para estos enfermos se convierte en normalidad; no obstante, este tipo de pterigión puede, en un momento dado, por una causa desconocida o de un valor no digno de ser tomado en consideración, adquirir un rápido desarrollo y evolucionar desde este momento como un pterigión fuertemente invasor y aún adquirir los caracteres de franca malignidad.

El tipo de marcha progresiva, que es el más frecuente observado, es aquel pterigión que, una vez iniciada su evolución, es decir, una vez que el tejido conjuntival se ha desviado en su desarrollo evolutivo microscópico, en el sentido de la alteración patológica que nos ocupa, continúa su marcha lentamente, y en un período de tiempo de uno, dos o tres años, llega a ocupar la córnea, y hace precisa y urgente su excisión.

La tercera modalidad o maligna es aquella que, una vez iniciado su desarrollo, adquiere rápidamente la dimensión precisa para afectar la visión en su totalidad, y que, no obstante haber sido intervenido rápidamente la

neoformación, reaparece con los mismos caracteres de malignidad que presentaba antes de la intervención; esta variedad es propia de los países tropicales y con especialidad en Marruecos. Nosotros no hemos tenido ocasión de observar nada más que un caso, cuando al lado de nuestro querido maestro, el Dr. García Mansilla, trabajábamos en el Hospital provincial de Madrid. Se trataba de un estudiante de Medicina de nacionalidad peruana, que fué intervenido por nuestro maestro por tres veces en el transcurso de dieciocho meses; su pterigión, adquirido en las estepas peruanas, las que frecuentaba muy asiduamente, dieron lugar a la aparición de pterigión binocular, de evolución francamente maligna. En la región en que actuamos al frente de un Servicio de Lucha contra la ceguera, no obstante ser extremadamente cálida, no ha podido proporcionarnos aún un caso de evolución francamente maligna, entendiéndose por malignidad la evolución rapidísima de esta neoformación conjuntival, pues entre esta variedad y la anterior existe una gama de una variedad tal, que hace extremadamente difícil establecer un límite claro y preciso entre estas dos especies clínicas.

Una cuarta modalidad evolutiva ha podido ser estudiada en el pterigión, y es la que se conoce con el nombre de pterigión de marcha evolutiva. Se caracteriza por la tendencia que tiene esta membrana a extenderse circularmente sobre la córnea. Hemos tenido ocasión de observar un caso en que esta progresión se hacía bien ostensible; se trataba de una mujer de sesenta años, de pterigión unilateral, radicando en el ojo izquierdo, el cual se propagaba por el hemisferio superior de la córnea invadiendo más de la mitad de éste; la excisión de aquél fué efectuada sin detrimento del tejido propio de esta membrana natural, sin huella de haber existido esta alteración. Un año después, la enferma continúa en perfecto estado, y la función visual se efectúa en el grado que permite la edad de la misma.

La variedad designada con el nombre de reacción aguda es precisamente la que sufre las alteraciones consiguientes a la presencia de bacilos de Weeks o de Morax, o también por existir alguna alteración en la función propia de las vías excretoras de las lágrimas, alteraciones que siempre llevan consigo la presencia de los gérmenes anteriormente estudiados y la de otros varios, entre los cuales se encuentra el neumococo, germen que en estas condiciones recobra su máxima virulencia.

La última variedad que se estudia es la que con más frecuencia se presenta en los sujetos de edad avanzada, y que se caracteriza por su aspecto vegetante; por lo demás, su evolución es casi siempre de marcha lenta, y suelen ser de los que menor tendencia tienen a la reaparición después de la excisión.

Respecto a las complicaciones a que este proceso puede dar lugar, sólo deben ser dignas de ser estudiadas, por ser las verdaderas complicaciones, la diplopia y el astigmatismo, secundarias alteraciones que varían en su intensidad, según el tipo a que pertenezca el pterigión que dió lugar a ellas; el simblefarón, que ha sido considerado como complicación del pterigión, ha de ser muy bien diferenciado del simblefarón, como complicación tracomatosa, pues no es rara la coincidencia de estas dos afecciones; en cambio, por lo que nuestra experiencia nos ha demostrado, lo que se designa como simblefarón en aquellos casos de pterigión sin tracoma, es solamente la mayor extensión que tiene este último pro-

ceso, y por tanto, no debe ser designada como complicación lo que no es más que una mayor base de inserción del proceso neofornativo.

De las enfermedades concomitantes con esta afección, debemos tener primeramente en cuenta la relación de ésta con el tracoma, por referirse nuestras observaciones a una región tracomatosa, y esta relación se pone de manifiesto teniendo presente que, en nuestro caso, la proporción es de un 15 por 100, y este número corresponde a enfermos afectados de tracoma en estado crónico, pero que, sin embargo, era bien tolerado por los enfermos. Los autores están muy disconformes respecto a si el tracoma predispone o no a la producción del pterigión; unos creen que existe escasa relación entre una y otra afección, puesto que el pterigión parece ser propio de sujetos secos, de temperamento nervioso y fibroesclerosos; en cambio, los tracomatosos son de temperamento linfático y adenoideos, según madame Delanoe. Sedan dice que el tracoma, lejos de predisponer al pterigión, coloca al tracomatoso en mejores condiciones para que en su córnea no se desarrolle el proceso de neofornación, del mismo modo que una córnea tracomatosa se encuentra en mejores condiciones para no adquirir la queratitis intersticial, flictenular o tuberculosa quizá, dice él, por una especie de antagonismo entre el tracoma y todas estas variedades de trastornos córneos; pues bien, esta teoría del antagonismo está en pugna con la de madame Delanoe, pues recayendo el tracoma en sujetos de constitución carente en defensas orgánicas, y siendo precisamente estos tipos de queratitis de naturaleza o, al menos, de fondo orgánico próximo a la depauperación, no vemos la razón para este antagonismo. Ahora bien, si el tracoma hace sufrir a la córnea modificaciones tales que la pone al abrigo de otras alteraciones de este tipo, este asunto requiere un estudio de la intimidad de los tejidos, y en tanto que éste no se lleve a cabo, está bien que admitamos todo en teoría, pero sin dejar de admitir que puede observarse la presencia de estas dos afecciones en el mismo individuo, sobre todo en las regiones de intensa morbilidad tracomatosa, por reunirse en éstas las condiciones óptimas para el desarrollo de estas dos afecciones.

Adamantiadés, que ejerce en una región tracomatosa y con abundante presencia de pterigión, no cree que exista predisposición de una para otra afección. Natif, de Túnez, cree que el pterigión es raro en el tracomatoso; de la misma manera opina Kruckmann, de Berlín, así como Grullon, de la República Dominicana; sin embargo, existen autores que opinan de muy distinta manera. Elliot observa muy frecuentemente la coexistencia de una y otra afección y aún cree en una causa predisponente; así como Worms, en París, ha observado lo mismo en los contingentes de indochinos y malayos llegados a Francia desde hace algún tiempo, y esta observación llega hasta el extremo de ver siempre el pterigión asentado en una conjuntiva tracomatosa. En igual sentido dirigen las observaciones Hoare, de Brisbane; Ungerer, de Estrasburgo; Bujadoux, de Lyon, y Gabrielides, que observa nueve pterigiones sobre 130 tracomatosos; Ghica, de Bucarest, que encuentra dos tracomatosos en once casos de pterigión, y así es también el pensar de Avizonis.

De la asociación del pterigión con otras afecciones, en nuestros casos no hemos podido observar coexistencia que pueda tener interés científico alguno.

En cuanto al diagnóstico, creemos que no exista dificultad alguna, pues el diagnóstico diferencial, con los demás procesos que puedan afectar a la región conjuntiva y corneal en que éste asienta, no suele presentarse al médico práctico, que en todo caso acudirá al consejo del clínico especializado, sólo puede existir dificultad en lo que se relaciona con el pseudopterigión; sin embargo, la evolución clínica, los caracteres morfológicos y su localización le hacen fácilmente identificable.

Pronóstico variable ofrece esta afección; a pesar de esta variabilidad, puede decirse que el pterigión en más del 90 por 100 de los casos ofrece un pronóstico benigno, siempre que la intervención se lleve a cabo antes de que no haya invadido el área de visualidad corneana, en cuyo caso, las probabilidades de éxito serán tanto menor cuanto más adherido esté a la córnea el tejido neofornado.

Las recidivas dependen del tipo patológico que haya sido intervenido y de la técnica que en esta intervención se llevó a efecto.

La terapéutica que durante todas las épocas se ha puesto en práctica para luchar con éxito en contra de esta afección es muy variable desde que en la antigüedad se apelaba a productos farmacológicos, como el cobre, el plomo, el cinc, el hierro, y otros menos indicados, como la orina, leche de mujer, vino blanco, vinagre y azúcar cande; hasta los tratamientos actuales, la terapéutica ha sido tan varia como el pensamiento de las diferentes épocas; unos ensayaron el nitrato de plata, como Mackensie; el ácido plúmbico, como hacía Decondé; lanolina hidrargírica, como Darier; la pomada de calomel, como Orfali-Bey, y otros, como Darrigade, inyectaban en el espesor del pterigión soluciones de percloruro de hierro, sulfato de cinc y nitrato de plata, y Gonin recurre a las inyecciones de sublimado al 1/2.000 en el subpterigión, que, según dicen, empleado en cuatro o cinco casos de recidivas, terminó por la soldadura de la conjuntiva pterigionante.

En la actualidad, el tratamiento ha variado en el sentido de la intervención quirúrgica o eléctrica; así, pues, ha sido practicada la excisión simple por un gran número de autores, teniendo en cuenta que Pablo de Egina la practicó con mucha antelación a la era esencialmente quirúrgica. Este tipo de intervención ha sido practicado iniciando la excisión por la cabeza del pterigión o por transfixión a nivel del cuerpo, o bien proceden al arrancamiento de la cabeza del pterigión después de seccionado a la tijera el cuerpo, sin dejar sustancia patológica desde la carúncula al limbo escleral, autores como Fernández de la Cruz y Carrión de Villars y Toro, entre nuestros compatriotas.

Otro proceder es el de la ligadura por estrangulación y reabsorción subsiguiente de pterigión, puesto en práctica por Szokalsky y Lagrange; sin embargo, ha tenido poca aceptación. La técnica está integrada por la colocación de tres puntos de sutura a lo largo del cuerpo, sólidamente anudados, los cuales son separados a los tres días.

Las cauterizaciones al galvano o al termocauterio, siendo preferible el primero; cauterizaciones que deben practicarse sobre el cuello del pterigión y muy superficialmente, procedimiento empleado por casi todos los cirujanos, entre ellos Cousin. Otro proceder de cauterización es el ideado por Grandclément con ácido crómico o por la nieve carbónica, como hace McCallan, o por

el nitrato de plata, según Ajly-Bey-Heydar. Parece ser que el método que mejores resultados ha prestado es el de la cauterización ígnea eléctrica, pues el hacer uso de un gancho de estrabismo al rojo es un tanto peligroso por la dificultad de regular la intensidad de calórico necesario.

El recogimiento y la plegadura, procederes llevados a la práctica por autores como Wecker y Hambresin, no ha sido practicado por nosotros; así como la desviación de Desmarres, de McReynold, Knapp y White, de cuyas técnicas no tenemos experiencia. Otro tanto diremos de las plastias de Cabannes, de nuestro compatriota Gómez Márquez, Gabrielides, etc., si de los método de Galezowsky (plastias conjuntivales), ni de los diferentes métodos de plastias no pediculadas, autoplastias cutáneas, plastias de otras mucosas o de córneas de fetos o de adultos conservadas artificialmente.

El curetaje de Deschamps como método aislado no lo hemos puesto en práctica en nuestro servicio; ahora bien, en los casos de intensa fibrosis corneal practicamos el curetaje de la córnea en aquella región sobre la cual ha asentado el pterigión, para lo cual, después de liberado éste por excisión conjuntival y corneal, nos ayudamos de la cureta para dejar esta última membrana exenta de toda partícula neoformada, o al menos que sobre ella quede el mínimo número de fibras que pudieran alterar el curso postoperatorio en lo que a función física corresponde a córnea.

La electrólisis no la hemos ensayado; no obstante, esperamos ver en las coagulaciones que en lo porvenir practicaremos los excelentes resultados que tanto predicen clínicos como Starkey y Chevallereau. Esta opinión la hacemos extensiva a la diatermocoagulación, que para tantas cosas se ha hecho uso de ella.

Después de haber esbozado en un breve resumen los diferentes métodos que por otros tantos autores han sido puestos en práctica para el tratamiento de esta afección conjuntival, pasaremos a hacer una exposición del proceder empleado por nosotros en nuestro servicio. No obstante, debemos hacer la siguiente pregunta: ¿Cuándo debe operarse un pterigión? Mérigot de Treigny y Coirre dicen que la operación debe practicarse en aquellos casos de marcha rápidamente progresiva, y no solamente rápida, sino, también que sea segura esta rapidez, y después de haber tratado convenientemente al enfermo por medio de una terapéutica antiinflamatoria, haciendo uso de los lavados, colirios y cambio de medio. Todo esto está bien; pero ¿es que nosotros podemos, ante un caso de pterigión, asegurar la marcha evolutiva del mismo? En muchos casos, quizá; sin embargo, en otros, es imposible dar un pronóstico favorable al sujeto enfermo, y en este caso, y aún más si se trata de un individuo que se encuentre en aquellas condiciones ambientales que predisponen para la aparición del proceso; en este caso debemos intervenir, pues es indudable que es más fácil evitar la formación de una extensa neoformación corneal, si rápidamente se extirpa ésta, que si se la abandona a su evolución espontánea; al menos esto es lo que creemos más indicado en las latitudes que reúnen aquellas condiciones más *ad hoc*.

¿Cuál es el procedimiento operatorio a elegir? Al comienzo, la intervención más indicada es la excisión simple total; es decir, con arrancamiento de la cabeza

del pterigión de su inserción corneana, auxiliándose de un fino cuchillete de Græffe, recurriendo, antes de practicada la sutura, a las pequeñas cauterizaciones galvánicas. Para aquellos otros casos de pterigión progresivo o de recidivas, pondremos en práctica procederes como el de McReynold o el de Rollet-Duverger, pero teniendo en cuenta que las plastias no pediculadas suelen fracasar en la inmensa mayoría de los casos.

Nosotros, siempre que no se trata de pterigión que haya invadido el área visual de la córnea, practicamos la excisión simple, como a continuación reseñamos:

1.º Asepsia ocular con soluciones al 1 por 2.000 de oxicianuro de mercurio.

2.º Anestesia cocaínica.

3.º Después de la separación palpebral con la ayuda del blefarostato y una vez en posición quirúrgica conveniente el operador, fija la conjuntiva con la pinza dentada sin resorte e inmediatamente con la punta de un fino cuchillete de Græffe, excide la cabeza del pterigión en su inserción corneana más exterior, es decir, en su misma extremidad, y practicando esta excisión en forma tal que resulte un verdadero despegamiento, a fin de que la pérdida de substancia corneana sea mínima, y como consecuencia de ella quede un leucoma imperceptible.

4.º Después, con una tijera fina y de un solo golpe, secciona toda la masa correspondiente al cuerpo de la neoformación, procurando que esta sección llegue hasta la proximidad de la carúncula, y que en ella esté comprendida la mayor parte del tejido celular subconjuntival.

5.º Con la ayuda de un termo o galvanocauterio, a ser posible el galvano de botón fino, se toca ligeramente el espacio comprendido en el limbo esclerocorneal, o lo que es lo mismo, el lugar que ocupaba el cuello del pterigión, practicando unas imperceptibles cauterizaciones, a fin de que sea menor la invasión vascular.

6.º La sutura se practica con aguja e hilo fino, colocando dos o tres puntos desde el limbo a la carúncula, seccionando el cabo de este hilo lo más largo posible, cosa que facilitará la perfecta anudación posterior. Esta deberemos practicarla evitando que coapten perfectamente los labios de la herida conjuntival, teniendo esto por objeto producir un tejido de cicatrización suficientemente fibroso, por habernos demostrado la experiencia que este proceder evita aún más la recidiva. Una vez anudados los hilos, se les secciona a seis o siete milímetros, depositando sobre el globo ocular una pomada inerte (de boro), que disminuirá la sensación de cuerpo extraño que pueda producirle el hilo de sutura.

7.º Vendaje oclusivo monocular, el cual se levantará dos días después, practicando en este período postoperatorio los mismos cuidados que en cualquiera otra intervención; una vez pasados seis días, separar los puntos de sutura.

Nosotros hemos podido obtener con este tratamiento resultados inmejorables, aun en casos de extenso e invasor pterigión, y con el cual no hemos observado reproducción alguna, habiendo intervenido nuestros casos en el período de dos años.

Siendo nuestro objeto contribuir en la medida que nos es posible al estudio del pterigión, sólo haremos mención de aquellas conclusiones que más en claro pueden poner la etiología de pterigión:

CONTIENE
LOS
MINERALES
INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

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

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

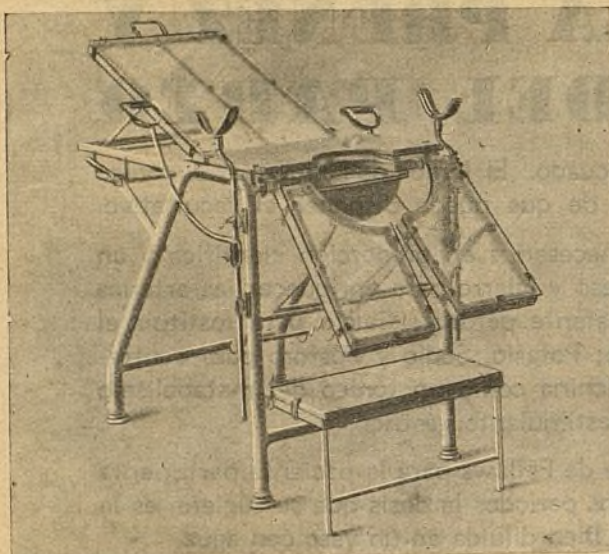
DE LOS HIPOFOSFITOS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Núm. 14.—Mesa de operaciones EUREKA, construida en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento, 15 mm. Con juego de horquillas y pedales.

Lunas enteras: Ptas. 320

SOLICITEN
NUESTROS
CATÁLOGOS
GENERALES

de Mobiliario
e Instrumental



INDUSTRIAL MEDICA DORIA

APARTADO 3031

Exposición y venta: Calle de Raimundo, 1 (Cuatro Caminos). Tel. 40699

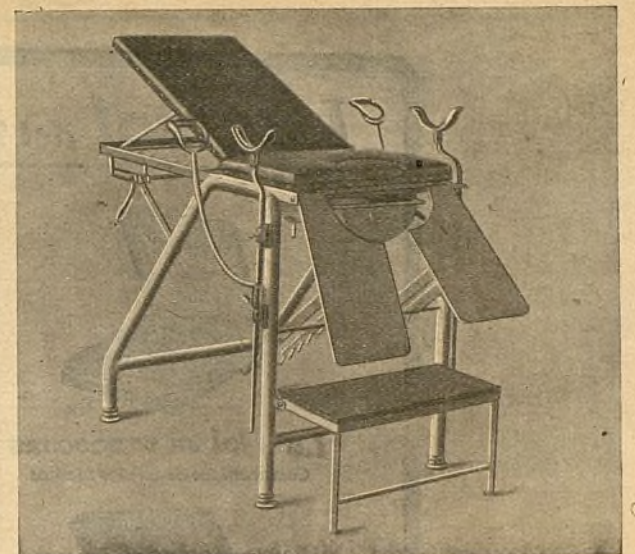
Fábrica: Calle de Francisco Rodríguez, núm. 45. Tel. 32856

MADRID

Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS

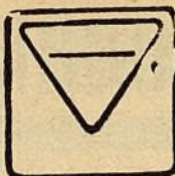
Para la adquisición de nuestros muebles e instrumental de cirugía, concedemos el pago en cinco y diez plazos mensuales.



Núm. 9.—Mesa de operaciones y reconocimiento EUREKA, modelo perfeccionado, construida en sólido tubo de hierro acerado, esmaltado en blanco, con juego de horquillas y pedales y almohadones de gutapercha. Ptas. 220

Pesetas		Pesetas		Pesetas		Pesetas	
Abrebocas de Heister recto.....	22,50	Cuchillos para amputación de 18 centímetros de hoja.....	22,00	Imperdibles para vendajes, mediados (docena).....	0,60	Mascarillas para cloroformo, de Esmarch.....	6,00
— — — curvo.....	27,00	Cuchillettes para ojos lanceolares, clase superior.....	10,00	— — — grandes —.....	0,75	— — — de Schimmelbusch.....	15,00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.....	0,50	— — — Grafe.....	10,00	— — — para partos, de Naegele.....	70,00	Oscilómetro de Pachón, último modelo.....	350,00
— — — resorte —.....	0,60	— — — párpados rectos y convexos.....	10,00	— — — de Tarnier, marca Escualpe.....	98,00	Pelvimetro de Collin.....	38,00
— — — de Reverdin mango fijo.....	22,00	Cucharillas para resección de Wolkman, 13 cm.....	6,50	— — — de Bianchy, modelo corriente.....	25,00	Pinzas de Pean, articulación corriente.....	4,60
— — — inyecciones de acero de 25x6x10; docena.....	2,25	— — — con mango Wolkman.....	10,50	— — — reformado.....	30,00	— — — Collin.....	4,85
— — — — 25x8x10 —.....	2,50	— — — uterinas cortantes de Recamier.....	14,50	— — — graduado.....	35,00	Pinzas de Kocher, articulación corriente.....	5,75
— — — — 50x8x10 —.....	3,75	— — — para placenta y aborto roma.....	32,00	— — — — fuerte, superior.....	3,50	— — — Collin.....	6,00
— — — de níquel puro Err-Eff de 25x6x10; docena.....	9,00	— — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00	— — — roja, de Chaput.....	4,50	— — — uterinas rectas.....	12,50
— — — de níquel puro Err-Eff de 25x8x10; docena.....	9,00	Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1,10	— — — gris, —.....	14,00	— — — curvas.....	13,50
— — — de níquel puro Err-Eff de 50x8x10 docena.....	15,00	— — — de Legue, de un dedo; uno.....	2,50	— — — sistema Luer, todo cristal, de 2 cc.....	1,20	— — — tiralgua de Esmarch.....	12,50
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2,50	— — — de dos dedos; uno.....	3,45	— — — — de 3 —.....	1,60	— — — de Mathieu.....	17,50
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00	Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	11,70	— — — — de 5 —.....	2,25	— — — acodadas para oído.....	5,00
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino de frasco de 500 gramos.....	95,00	— — — de metal, dobles fijos.....	5,00	— — — — de 10 —.....	3,35	— — — para nariz.....	7,50
Basiotribus de Tarnier, último modelo.....	198,00	— — — de cristal.....	2,35	— — — — de 20 —.....	4,65	— — — Roault para amígdalas.....	50,00
Bisturios mango de metal articulados a pivot.....	5,50	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	50,00	— — — — de 30 —.....	7,75	— — — de disección de 11 1/2 centímetros.....	3,25
— — — fijos, clase superior.....	6,50	Espécúmens vaginales de Ferguson.....	18,00	— — — — de 50 —.....	16,00	— — — 13 —.....	3,75
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con seis tubos dorados modelo Bayeus.....	250,00	— — — para oído, juego de tres.....	4,40	— — — — de 100 —.....	20,00	— — — 13 — con dientes.....	4,50
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos.....	9,50	Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	8,00	— — — — sistema Luer, descentradas, de 3 —.....	2,25	— — — de Mousseaux, para útero.....	21,50
— — — — de tres —.....	13,50	— — — — 10 —.....	26,00	— — — — de 5 —.....	3,00	— — — de Seroheder, — cuatro ganchos.....	16,50
— — — — de cuatro —.....	17,00	Estiletes de metal, doble ojiva.....	0,80	— — — — de 10 —.....	4,00	Portaagujas de Mathieu.....	20,50
— — — triangular para bolsillo.....	2,25	— — — con ojal.....	1,00	— — — — de 20 —.....	5,25	— — — de Hagedorn.....	41,60
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75	Espátulas de metal dobles.....	3,45	— — — — de 50 —.....	18,00	Portaalgodones laríngeos.....	0,90
— — — — Tuffier.....	1,25	— — — con elevador.....	3,00	— — — — de 100 —.....	21,00	Sierras de arco pequeñas.....	40,00
— — — — Janet.....	0,65	Esfigmografiómetro de Boullitte Korotkow.....	14,50	— — — — sistema Luer, cuadradas de 2 —.....	3,00	— — — medianas.....	45,00
— — — vaginales S. M. metálicas.....	20,00	Espejos laríngeos sin mango.....	2,50	— — — — de 3 —.....	4,00	— — — grandes.....	50,00
— — — — de cristal curvas.....	0,60	Mangos de metal para los anteriores.....	2,50	— — — — de 5 —.....	5,00	Separadores dobles de Farabeuf.....	7,50
— — — — doble corriente con protector de porcelana.....	4,50	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros.....	29,00	— — — — de 10 —.....	7,00	Sondas de Nélaton, marca Delamotte.....	1,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 (alemanes), a.....	7,00	— — — — de aluminio Simal 100 —.....	35,00	— — — — de 20 —.....	9,00	— — — cilíndricas — Eynard.....	2,50
— — — — números del 41 al 60 (alemanes), a.....	9,00	— — — — de fibra Jetter 100 —.....	35,00	— — — — curación, cristal y metal, de 50 gramos.....	37,00	— — — acodadas —.....	3,75
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel.....	40,00	Estetoscopos de madera articulados.....	2,75	— — — — 100 —.....	47,00	— — — metálicas, juego de tres.....	14,50
Costotomos de Collin (pico de loro).....	28,00	— — — — fijos.....	2,30	— — — — 150 —.....	52,00	— — — acanaladas.....	1,25
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.....	18,50	— — — — articulados de tres piezas.....	9,50	— — — — para curación, todo metal, de 50 gramos.....	32,00	Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,75
— — — — de 16 —.....	20,50	— — — — de madera, modelo Pinard.....	6,00	— — — — 100 —.....	40,00	— — — marca Hick.....	6,50
		Estuches de metal de 2 cc. ovals.....	1,10	— — — — 150 —.....	52,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.....	5,50
		— — — — de 3 —.....	2,25	— — — — para sangría, metálicas.....	3,00	— — — — 13 —.....	6,00
		— — — — de 5 —.....	3,45	— — — — vacuna —.....	3,00	— — — — 11 1/2 —.....	6,00
		— — — — de 10 —.....	4,65	— — — — apostemera —.....	3,00	— — — — 13 —.....	6,50
		— — — — de 20 —.....	5,45	— — — — para percusión, modelo pequeño.....	9,00	Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
		Histerómetros de Sims, graduados.....	7,00	— — — — grande.....	10,50	— — — de punción lumbar.....	3,25
		Imperdibles para vendajes, pequeños (docena).....	0,50	— — — — redondo con aro de goma.....	10,00	Valvas de Sims, dobles.....	19,00
				— — — — microfonendoscopios, con estuche piel.....	13,00	— — — de Doyen, varios tamaños.....	26,50
						Ventosas de cristal en estuche de madera, con tres vasos, bomba metálica y alargadera.....	45,50

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo:
9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

Laboratorio de leches preparadas

CORDOBA

Creador de:

LACTOBUMOSA

Gastro-enteritis.

LECHE ANASÉRICA

Fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

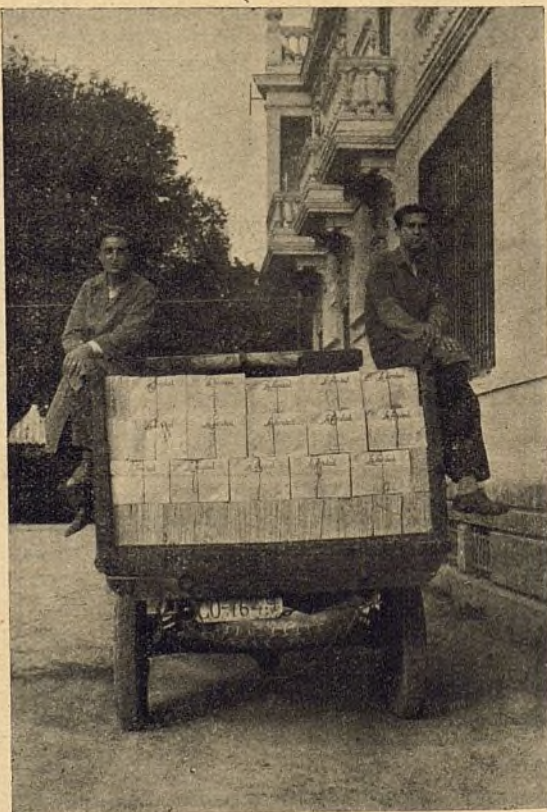
LECHE DECLORURADA

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

Dextro-maltosas en polvo para entero-colitis.

Use **LECHE MALTO-DEXTRINADA**
(Tres tipos: Astringente, Normal, Laxante.)

LABORATORIOS ESPAÑOLES



Una edición de la Revista del Laboratorio dispuesta para el correo.

1.^a El pterigión es una enfermedad muy frecuente en el sur de España y menos en la región levantina, por ser en éstas donde se reúnen las condiciones que con mayor seguridad predisponen a la formación del pterigión, como son el calor seco, los vientos calientes, el viento fuerte y cargado de materias pulverulentas, la luz viva, la sequedad del suelo, la falta de aguas potables, que traen como consecuencia la desidia en el aseo personal y doméstico.

2.^a Todas estas causas son las que dan lugar a la producción de conjuntivitis más o menos banales, y éstas, a su vez, a dacriocistitis supuradas o no, pero que mantienen un estado irritativo de la conjuntiva, estado que indudablemente es la única causa de producción de esta afección.

3.^a El asiento de predilección en la parte interna del globo ocular, precisamente en aquella parte de la conjuntiva que corresponde a la comisura palpebral son datos en favor de las dos conclusiones anteriormente expuestas.

4.^a No hemos podido observar una mayor predisposición en aquellos individuos de temperamento linfático o con taras de depauperación orgánica, ni en aquellos insuficientemente alimentados; en cambio, han adquirido el mal sujetos de complexión fuerte y suficientemente alimentados.

5.^a El pterigión es bastante frecuente en individuos tracomatosis—15 por 100 en nuestros casos—, pues las condiciones de producción en estas regiones de los dos procesos es idéntica.

6.^a Las demás condiciones individuales que predisponen para la aparición del mal, tales como carúnculas o repliegues semilunares anormales, relajamiento o edema de la conjuntiva, son causas muy dignas de ser tomadas en consideración.

7.^a Por todo lo dicho, creemos no debe admitirse como base muy cierta la teoría trófica de producción del pterigión.

8.^a La intervención deberá ser practicada siempre que haya sido invadida la córnea, y la técnica operatoria debe simplificarse en todos los casos, absteniéndose, siempre que sea posible, de practicar plastias no pediculadas, que en esta variedad del conjuntivo suelen transformarse en esfacelos, los cuales dan lugar a alteraciones mucho peores que las producidas al dejar exenta de epitelio el sector de la córnea pterigionada.

9.^a Los cuidados postoperatorios juegan un papel importantísimo en el pronóstico ulterior de la histología conjuntival.

10. La recidiva depende de un conjunto de factores que hacen una y más veces ineficaz la intervención.

11. Por la importancia sanitaria que en relación a sus causas de origen tiene el pterigión, debe ser tenido muy en cuenta en los servicios de profilaxis contra la ceguera, entre cuyas causas productoras puede incluirse.

BIBLOGRAFIA

- MÉRIGOT DE TREIGNY Y COIRRE: "Le pterigión". *Société d'Oft.*, 19 noviembre 1933.
 TERRIEN: "La calota corneoescleral". 1923.
 MANSILLA: "Tratado de oftalmología". 1905.
 MORAX: "Compendio de oftalmología". 1933.
 D'AL-GRAFFIQUI: "La guía del oculista".

BIBLIOGRAFIA

HORMONAS, VITAMINAS Y FERMENTOS. Ciclos de conferencias pronunciadas en la Universidad Internacional de Verano, en Santander, en el curso de 1931, revisadas y puestas al día por sus autores, G. Barger (Edimburgo), H. v. Euler (Estocolmo) y R. Willstätter (Berlín). Un tomo de 172 páginas. Prólogo de profesor Obdulio Fernández, de Madrid. Espasa-Calpe, S. A., editor. Madrid, 1934. Precio: 7 pesetas.

Título sugestivo el de este librito que inquieta el ánimo y lleva a recorrer detenidamente su contenido. El deseo de nuevos conocimientos y explicaciones claras va siendo satisfecho en el transcurso de sus páginas.

En su contenido hay el tema tan atrayente como: química de las hormonas (adrenalina, tiroxina, insulina, hormona sexual femenina, hormona sexual masculina, auxina, etc.) y cornezuelo de centeno.

En el segundo capítulo, el profesor H. von Heuler se ocupa de las vitaminas en su aspecto químico y biológico, con amplias sugerencias de terapéutica práctica.

El grupo final de lecciones, a cargo del profesor Willstätter, estudia la cuestión interesantísima del aislamiento de los enzimas, su actividad e interpretación posible del mecanismo de sus acciones, labor expuesta de manera asequible a personas poco versadas en problemas de tanta magnitud como el de los fermentos.

El lector que se detenga a estudiar las conferencias de hormonas, vitaminas y fermentos, encontrará las últimas novedades aportadas al estudio de asuntos tan arduos por los conferenciantes y por los investigadores que se consagran en la actualidad a resolver los problemas planteados, en vista del mejor conocimiento que se ha adquirido de la estructura y del modo de actuar de aquellas sustancias.—M. ACEÑA.

LOS COMIENZOS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS. Diecisiete conferencias dadas en el sanatorio de Speyerershof, de Heidelberg, redactadas por el profesor doctor A. Fraenkel, de Heidelberg. Traducido del alemán por el Dr. Federico González Ascone, capitán médico. Un volumen de 252 páginas. Editor, Espasa-Calpe, S. A. Madrid, 1934. Precio: 8 pesetas.

El reconociendo médico como tiempo previo al ingreso en seguros de vida y de enfermedad, así como para ciertos oficios y profesiones, coloca diariamente al médico en el planteamiento de problemas no siempre de fácil solución. Es lo que le sucede también al médico que, en algunas naciones, está al frente de establecimientos de Compañías de Seguros para el tratamiento y curación de sus asegurados.

Es la necesidad en que se ve el médico de conocer quiénes están enfermos y necesitan un tratamiento clínico, así igualmente las lesiones iniciales de los diversos padecimientos de los aparatos funcionales orgánicos. Sucede que no siempre las modificaciones anatómicas respetan en absoluto la función; también grandes insuficiencias funcionales de toda clase se desarrollan a menudo bajo el umbral de la conciencia, escapando incluso para médicos y clínicos enfermos. Con frecuencia observamos en el examen sintomático de individuos apa-

rentemente sanos, no sólo pequeñas alteraciones, sino verdaderas enfermedades. Es la importancia de la enfermedad en los jóvenes y en los que desempeñan un oficio.

En la actualidad, el examen de los individuos sanos se limita: a los reclutas a su ingreso en la vida militar, los individuos de Sociedades de Seguros de vida y los pertenecientes a instituciones encargadas de investigar el estado de salud de los empleados y obreros.

El diagnóstico de salud es un diagnóstico negativo; trata de establecer la falta de manifestaciones patológicas, claro que siempre y solamente de aquellas accesibles a los actuales medios de diagnóstico. Poco a poco al diagnóstico de salud se va uniendo el de establecimiento del pronóstico, a largo plazo, para así llegar a la clasificación con arreglo de los tipos de vida probable.

Las *Diecisiete conferencias sobre los comienzos de las enfermedades crónicas* sitúan al médico conocimientos de grandísimo valor para sus enfermos, en cuanto al "comienzo" de las enfermedades crónicas del riñón, de la insuficiencia renal, del hipertiroidismo, de la diabetes sacarina, de la insuficiencia cardíaca, efectos de la digital, pródomos de las psicosis esquizofrénicas, comienzo del alcoholismo, de la parálisis general y de la tabes, de la tuberculosis pulmonar y sobre la insuficiencia funcional hepática y el diagnóstico funcional hepático.

Son capítulos que, por su interés y sabor práctico, el médico leerá uno y otro día.

Una excelente labor del traductor, Dr. Federico González Azcune, y un acierto editorial de Espasa-Calpe, S. A.

PERIODICOS MEDICOS

DRES. GUTIÉRREZ ARRESE, TERÁN, SALA y J. M. ESTEBAN.—*Tratamiento de los vermes intestinales.*

Empiezan los autores—todos ellos de eminente valor en la materia—por hacer unas ligeras consideraciones sobre el parasitismo intestinal y los autores que del mismo se han ocupado, como asimismo de insertar unas gráficas sobre los enfermos que el primero de ellos ha observado en sus enfermos del Asilo de San Rafael. Dedicán luego un párrafo a la farmacoterapia, dividiendo a los antihelmínticos en tres grandes grupos o, mejor, períodos, y enuncian *grosso modo* los resultados que cada uno de ellos ha dado a los diversos autores que los han empleado.

Después, y con gran acopio de datos, hacen el estudio de los áscaris, los oxiuros, el *trichocephalus* y el anquilostoma, estudiando no sólo su morfología, sino los síntomas a que da lugar y sus más modernos tratamientos.

Capítulos de sin igual valor son, por último, los dedicados a las tenias y al tetracloruro de carbono.

Se puede decir, sin ningún género de duda, que este artículo, que tan brevemente referatamos, debido a su extensión, merece una lectura acabada por parte de todos los médicos prácticos, que hallarán en él un eficaz

auxiliar a sus labores diarias. (*Los tratamientos actuales*, 31 octubre 1933.)—J. H.

FRECUENCIA DE IRITIS EN LA ESPONDILARTRITIS ANQUILOPOYÉTICA.

La iritis casi siempre está en relación con una afección general, y en este sentido han de orientarse nuestras investigaciones sobre génesis y, por consiguiente, sobre terapéutica a emplear.

Aun reconociendo el gran valor que los análisis químicos, bacteriológicos y serológicos tienen, permitiendo a menudo un diagnóstico etiológico preciso, aún queda un cierto número de casos en que es sólo la sagacidad clínica quien puede orientar hacia el buen camino.

Por la escasa atención que hasta ahora se ha dedicado a los fenómenos inflamatorios del iris en la espondilartitis anquilopoyética, merece hacer constar, para conocimiento de internistas y oftalmólogos, que la coincidencia de ambas enfermedades es muy frecuente dentro, claro es, de lo raro de esta forma de espondilartitis).

Puede afirmarse que, aproximadamente, en un 50 por 100 de los casos observados ha quedado demostrada la presencia de reliquias de iritis más o menos lejanas o de iritides en plena evolución, siendo este hallazgo mucho más frecuente en el hombre que en la mujer. La naturaleza, casi con seguridad, es reumática.

En general, el curso de esta iritis es benigno, evitándose las sinequias con facilidad si se comienza con el uso de los midriáticos de un modo precoz, rompiéndose también sin dificultad las ya producidas, si no datan de larga fecha.

En conjunto, el cuadro corresponde al de las iritis superficiales de Krückmann, características del reumatismo.

Es de tener en cuenta que, por las particularidades anatomofisiológicas de la columna vertebral, el reumatismo crónico provoca en ella de un modo precoz alteraciones objetivas, es decir, apreciables radiográficamente, a diferencia del reumatismo recidivante de las extremidades, que bien a menudo no ofrece síntoma objetivo alguno. Ha de reconocerse, por lo tanto, un gran valor a la exploración radiológica de la columna vertebral para poder descubrir la prueba objetiva del reumatismo.

Otra ventaja del reconocimiento de la coincidencia de las dos enfermedades a que nos referimos es la de que, como con frecuencia las molestias que el paciente sufre en su columna vertebral son escasas o nulas, sólo acude al médico en períodos muy tardíos de su enfermedad; pero si la presencia de la iritis logra orientarnos hacia la posible enfermedad vertebral, podrá aplicarse un tratamiento precoz, cosa a la que el internista sabemos concede un gran valor.

El recurso diagnóstico de positivo valor es la exploración radiológica que deberá hacerse en toda iritis obscura o presunta reumática que vaya unida a dolores de espalda y aun sin ellos. Además, la radiografía permite con facilidad hacer un diagnóstico diferencial entre la espondilosis deformante no inflamatoria, tan frecuente y sin relación con el reumatismo, y la espondilartitis anquilopoyética.—(Dr. Eberhard, en *Klin. Mol. f. Aug.*) M. R

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. — Crónica estial: El ejemplo de Riiza, por el Dottore Balardo. — Un olvido imperdonable: El caso del Dr. Murillo, por J. Alvarez Sierra. — Temas sociales: Ayes lastimeros y cobardes..., por A. Lozano Borroy. — El problema universitario: Las Asociaciones Escolares. — Médicos célebres madrileños, por J. Alvarez Sierra. — «Previsión Médica Nacional». — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Tertulia. — Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

De buen humor

Queridos lectores: Madrid está echando bombas, y Decio Carlán vive en Madrid, con numerosa familia y escasísimo dinero: tiene, pues, derecho a mostrarse irascible, malhumorado y pendenciero. Por fortuna, Decio Carlán fué siempre hombre de buen humor, de un buen humor incommensurable, y a ello se debe la clara color de su rostro y la normal zona timpánica de su hígado, así como el contar pocas canas para sus ya muchos años. Esto quiere decir que, pese a las condiciones del ambiente, las estrechísimas económicas y las incomodidades de las siestas, acompañadas del jugueteo de cinco rorros, nos hemos reído grandemente con las humoradas de nuestro buen colega *La Voz Médica*. ¿Qué otra cosa si no broma puede ser su artículo del día 20 de julio? Tiene razón al decir que no son éstas horas de riña. ¡Cualquiera pugilea con 40 grados a la sombra y el estómago pletórico de tomates, pepinos, frutas variadas y no menos variadas bebidas frías. No queremos reñir, y, por lo tanto, vamos a limitarnos a dar las gracias más rendidas a *La Voz Médica* por la protección que nos dispensa. Somos chiquititos, mañana creceremos, y esperraremos con el tiempo llegar a merecer otro trato que el de la guía magnánima con que nos brinda el periódico simpático y bisemanal.

Conste que podíamos contestarle muchas cosas y que no las decimos en gracia del calor y en gracia a la gracia que nos hace su gracia para nosotros.

* * *

La semana no ha traído novedades. En los círculos sanitarios se habla más que de otra cosa de la revisión de expedientes de los médicos destituidos en la Lucha antituberculosa. Notable acierto el de pretender enderezar el atropello del primer Director general de Sanidad de la República. También se comenta el aumento de sueldos a los directivos de los Dis-

pensarios, y se pregunta mucha gente por qué se limita el beneficio a los directores, cuando los demás médicos adscritos trabajan, por lo menos, al igual que ellos y al igual merecen la mejora.

* * *

Como nota escandalosa de la semana se registra la bronca habida en el salón de sesiones de la Diputación provincial de Madrid. ¡Duelo rimado en el palacio de Borgoña ha habido! Las rimas que acompañaron a la bronca no tuvieron el ingenio y galanura que en el desafío de Cyrano, y se limitaron a un cambio de insultos de brocha gorda entre D. Fernando Coca, director de *Medicina Ibero* y gestor pendiente de juicio por denuncia de haber vendido en 600 pesetas una credencial de enfermero, y el gestor señor García Moro, que se alza en cada sesión para pretender que el Sr. Coca no insista en presentarse en el salón de actos de la Diputación hasta tanto que el Juzgado decida en lo de las seiscientas del ala.

¡Tate, tate!, no hagamos chistes a este respecto, porque una vez versificamos y el Sr. Coca lo tomó por donde quemaba y nos llevó al Juzgado como calumniadores, cuando no hacíamos más que rimar a estilo clásico lo que en prosa *vulgaris* le dice *La Nación* todas las noches.

Por fortuna, nos ha debido perdonar el Sr. Coca, y esto lo sospechamos porque, en lugar de mandarnos una bofetada, como al Sr. García Moro, nos reproduce los artículos que publicamos en *EL SIGLO*, aunque calla que de él los toma.

Como estamos de broma, vamos a insistir en ella. ¿Quiere el Sr. Coca darnos detalles que nos demuestren que ha leído el libro *Avisos de Parnaso*?

Hasta tanto, haremos bien en suponer que no tiene de él otra noticia que la tomada con unas tijeras de las columnas de *EL SIGLO MÉDICO*.

* * *

Y... a propósito de cañonazos. Nos viene extrañando la predilección que muestra la revista *Medicina* por

los temas que nosotros tratamos. Apenas se supo que nuestro director y el Sr. Muñoyerro se ocupaban en la traducción y anotación del libro de Luis de Toro sobre el tabardillo pintado, salió *Medicina* con una nota bibliográfica dándose por enterado y divulgador del asunto, y ahora, cuando hemos comenzado hace más de un mes la publicación del libro de Sorapán de Rieros, nos sale *Medicina* descubriéndonos también este Mediterráneo. ¡Caramba!, ¿por qué no toman ustedes otro asuntito? Va a creer la gente que estamos de acuerdo, y nada más lejos de nuestra intención.

DECIO CARLÁN.

CRONICÓN ESTIAL

EL EJEMPLO DE RIAZA

Se cuenta, no sabemos con qué fundamento de verdad, que, hace más de veinte años, cierto día, don Santiago Ramón y Cajal adquirió un magnífico automóvil, de buena marca y elegante vitola, y lo adquirió de forma inesperada para sus familiares y amigos y de manera un tanto original. La primera noticia que se tuvo del automóvil de D. Santiago parece ser que fué verle a la puerta de su casa, lindo y charolado, en espera de su ilustre dueño. Alguien preguntó a don Santiago cómo había comprado el automóvil, y parece ser que D. Santiago contestó en estas o parecidas palabras:

—He comprado automóvil, porque creo justo y necesario que se sepa en España que un sabio español puede tener automóvil.

Acaso no sea totalmente cierta en sus detalles la anécdota; pero es indudable que merece serlo.

El ejemplo de Cajal, teniendo por aquellos años un automóvil, se ve hoy repetido en el ejemplo de Riaza, clarísimo ejemplo de que un sabio y un trabajador profesional médico puede tener, en estos años de horrenda crisis económica y profesional, tiempo y dinero, energía y buen humor, para dedicarse a una obra como la realizada por Tapia en el precioso pueblo segoviano, que más parece la obra de solaz, entretenimiento y dispendio de uno de esos millonarios vueltos a la patria luego de amasar fortuna cuantiosa en lejanas tierras ultramarinas.

El ejemplo de Riaza es consolador y sugerente, y a nosotros, como cronistas, nos empuja a la divulgación para que las clases médicas españolas sepan, como es justo y necesario, que un hombre sabio y dedicado al trabajo incesante de la profesión médica puede tener y tiene tiempo, dinero, voluntad y ánimo para dejar estela de su nombre en un beneficio perdurable al rincón hispánico donde naciera.

Riaza es un bello y fresco lugar enclavado de cara a las sierras segovianas, en un valle lindísimo, apartado, no solitario, propicio, en fin, para el descanso y para el trabajo, para el ensueño y para las realidades más prácticas.

El ilustre laringólogo español nos recibe al pie de su

magnífica casa. Algo asombrados, contemplamos al doctor Tapia vestido de obrero, pronto a entregarse a la dirección de las innumerables obras que tiene en marcha inquieta su energía multiforme; pronto, incluso a echar una mano y ayudar al peón albañil, al maestro carpintero, al delineante o al capataz. Cuanto vemos en más de dos horas de detenida visita se debe a la paciencia y a la generosidad de Tapia, a su buen gusto artístico y al apoyo constante y meticoloso de una mujer de par difícil, que escudriña incansable los alrededores de Riaza, y va de pueblo en pueblo segoviano, con exquisito instinto de colectora de obras de arte, para reunir en su mansión de descanso incontables preciosidades de los más variados y castizos estilos españoles.

Pero todo esto se sabe ya. La casa del Dr. Tapia en Riaza fué visitada por muchos antes que por nosotros. Lo que todavía no es público es que D. Antonio Tapia ha construido un hospital-sanatorio cerca de su mansión de reposo, uniendo con esta obra la corona de beneficios que ha derramado sobre el pueblo en que naciera.

El hospital de Riaza está terminado. Dentro de pocas semanas se podrá inaugurar en la mayoría de sus servicios, y era lógico que nosotros fuéramos a preguntar detalles y propósitos de esta obra a su ilustre fundador.

Con un poco de *guasa*, de *zumba respetuosa*, preguntábamos a D. Antonio cómo era posible que, a sus años, con tantos hijos, con tanto como ha trabajado y tiene que trabajar aún, rodeado del prestigio social y científico que justamente se le concede en el mundo, se haya entregado a una labor que brinda en lo porvenir tantas inquietudes, trabajos, gastos y desasosiegos, aparte de la ingratitud que acecha detrás de todo generoso empeño, y que sabemos que los espíritus como el de Tapia para nada tienen en cuenta.

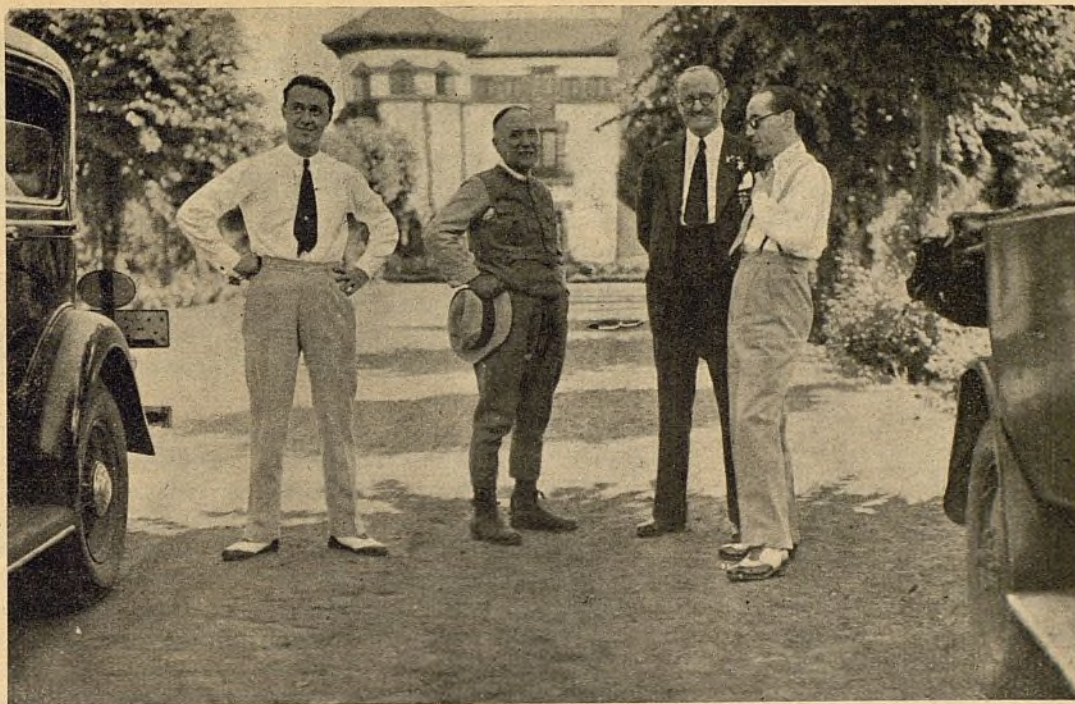
Preguntamos, y D. Antonio nos contesta cuanto a continuación reproducimos, porque mejor que otra cosa dará idea al lector de los propósitos del ilustre maestro de la laringología española.

Habla el profesor Tapia:

EL HOSPITAL

Con ocasión de operar a algunos enfermos pobres en el hospital de Riaza, edificio indecoroso, destartado, con viejas puertas y vetanas que, cerradas, dejan libre paso al aire, convirtiendo las habitaciones en magníficas cámaras frigoríficas; antihigiénico, pestilente, sin agua, sin retretes, sin calefacción, se me ocurrió hace muchos años la idea de construir un pequeño albergue, pleno de condiciones higiénicas y con las más posibles de confort, donde pudieran alojarse los enfermos pobres de la villa de Riaza. Deseaba yo que estos infelices no tuvieran horror al hospital, sino que, por el contrario, fuesen a él seguros de encontrar un refugio amable y consolador, donde sus padecimientos físicos hallaran curación o alivio y su espíritu abatido se confortase con un trato de cariño y bienestar al que, por desgracia, no están acostumbrados.

Esa primera idea está lograda. El hospital, construido ya, con arreglo a los planos del insigne arquitecto D. Antonio Rubio, sólo espera para inaugurarse terminar las instalaciones de electricidad, de agua y de gas benoid.



El profesor Tapia, en traje de faena, acompañado de su hijo Rafael y de nuestro director, escuchan las explicaciones técnicas del notable arquitecto brasileño señor Gómez Canousa, quien también visitó las obras del Hospital de Riaza. (Fotografía Quiquiz Lemoniez.)

LA ESCUELA DEL MÉDICO RURAL Y DISPENSARIO MÉDICO

Amante fervoroso de mi país y de la región segoviana, donde nací, me creía obligado, ya que la suerte, amparando mi amor al trabajo, ha premiado con creces una vida honorable y nada egoísta, a aportar mi esfuerzo, con el fin de contribuir, siquiera modestamente en este aislado rincón segoviano, a la solución del problema sanitario y cultural de España.

Por eso no me limité a edificar un hospital. Esto podría parecer un alarde exhibicionista o de filantropía espectacular al alcance de cualquier nuevo rico que pretende asombrar a sus paisanos.

Mi permanencia durante largas temporadas en los pueblos me ha permitido juzgar con exactitud la triste situación en que se encuentra la Sanidad rural. Los médicos, todos honorables, todos inteligentes, todos abnegados, todos heroicos, porque la misión médica no puede vivir sin el riesgo espiritual de estas virtudes, se hallan indefensos, sin recursos, sin adecuada preparación, sin auxiliares científicos. Buenos soldados, pero sin armas. Están obligados al ejercicio de la Medicina general, vastísimo campo, imposible de recorrer, aunque se tenga una vida infinita de científico judío errante.

Los que nos hemos concretado a una especialidad, hemos dedicado una vida entera de trabajo a un sólo matiz médico, a nuestro alcance todos los medios auxiliares, sabemos muy bien lo difícil que es dominar la Medicina, aun en su aspecto parcial; conocemos las incertidumbres, las dudas, la confusión y, a veces, la impotencia ante determinados casos que obstinan su rebeldía frente a la técnica.

Recién terminada su carrera, algunos médicos, los menos, se dedican a la investigación, otros a disciplinas especiales, etc., etc. Pero la inmensa mayoría, singularmente los que se establecen en los pueblos, no tienen más remedio, para poder vivir, que ejercer la profesión

médica en su totalidad. Y allá van desparramados por toda España, llenos de entusiasmo, repleto su bagaje con las excelsas virtudes antes mencionadas, pero también con un pequeño déficit de preparación médica, debido al sistema actual de la enseñanza en la Universidad. No pretendo, porque éste no es el momento oportuno, exponer las deficiencias de la enseñanza en las Facultades de Medicina (1); pero no puedo prescindir de esbozar algunas en greves palabras, aunque no sea más que para destacar la necesidad de corregirlas.

Es indiscutible que los profesores tienen el deber de despertar en sus alumnos la curiosidad y la inquietud, que es lo mismo que despertar el espíritu de investigación; pero es mucho más imperiosa su obligación de formar profesionales aptos, y, a nuestro juicio, aquí está el defecto capital de la enseñanza médica actual.

En cada una de las disciplinas médicas hay conocimientos que sólo interesan al especialista; pero existen otros que el profesional no debe ignorar. El profesor tiene la obligación de darse cuenta de esto, para no recargar la inteligencia de sus alumnos ni hacerles perder

(1) En todos los países se siente la necesidad de modificar la enseñanza de la medicina. En España, por lo menos, en la Facultad de Madrid, se observa una gran preocupación por parte de los profesores en este sentido, y de algunos a hoy se va notando un progresivo mejoramiento.

También en la Sociedad de las Naciones se nombró un ponente, el doctor Burnet, para estudiar un proyecto de reforma de la enseñanza de la medicina. En octubre de 1933 la misma sociedad aceptó el proyecto del ponente y publicó en el "Bulletin Trimestriel de L'Organisation D'Higiene de la Société des Nations", vol. II, 1933. El doctor Burnet consultó a profesores de muchos países. El doctor Teófilo Hernando hizo, con este motivo, un trabajo: "La enseñanza de la medicina en España", del cual el doctor Burnet ha tomado algunos importantes datos para la ponencia.

el tiempo con enseñanzas que no les servirán para nada en su práctica.

Por eso, en nuestra cátedra de Otorrinolaringología damos un curso breve para los alumnos (el 90 por 100) que no aspiran a ser especialistas. En un trimestre adquieren los conocimientos de esta disciplina absolutamente indispensables para médico general. ¿De qué serviría hacerles estudiar, por ejemplo, los procedimientos para la extirpación de la laringe, que no han de practicar jamás? Les basta conocer bien los síntomas del cáncer laríngeo y la importancia de un diagnóstico precoz para cumplir una de sus misiones más importantes: la de orientar al enfermo. ¿Para qué atiborrarle el cerebro con los métodos operatorios de aticoantrectomía que no han de realizar nunca? En cambio, hay que enseñarles cómo se evitan las otitis, cómo hay que tratarlas en los primeros momentos y cuáles son los verdaderos riesgos del abandono de las supuraciones auriculares crónicas.

Así no se dará el hecho de morir de meningitis ótica muchos enfermos cuya otorrea se abandonó, pretextando que ¡el pus es un flujo depurativo que debe respetarse! El médico general debe saber cuándo ha terminado su misión y cuándo comienza la del especialista.

Si tenemos en cuenta, además, que el número de alumnos matriculados en los primeros años pasa de quinientos, se comprenderá la absoluta imposibilidad de que la enseñanza tenga eficacia. Con más motivo, en ciencias eminentemente prácticas como la Medicina, en la que es preciso que el alumno conozca y maneje los aparatos de exploración, que se ponga en contacto con el enfermo para apreciar, distinguir y valorar los síntomas que guían hacia el diagnóstico, practique pequeñas intervenciones o maniobras terapéuticas indispensables, etcétera, etc. Pues bien, hay muchos, muchísimos alumnos que, al terminar su carrera, no se han enfrentado jamás con un enfermo, y carecen de la más elemental práctica. Y así, los que van a los pueblos, y viven su desolador ambiente—el ambiente es el más poderoso modelador de las actividades físicas y espirituales—, no hallan el estímulo fecundo para laborar con gusto, y poco a poco, el entusiasmo se adormece, el pesimismo asoma y las esperanzas de redención se pierden. Sometidos a los caciques, y viviendo en una estrechez económica que los desalienta, salvo contadas excepciones, se adaptan al ambiente en que viven.

No puedo olvidar algunos casos que hablan con la elocuencia aplastante de los hechos: era uno de ellos una enferma. La señora del médico de un pueblo cercano a Riaza, que padecía una obstrucción intestinal gravísima, con vómitos fecaloideos, consecutiva a una estrangulación herniaria. Cuando yo la vi, no había tiempo de avisar a un cirujano de Madrid, ni mucho menos aún posibilidad de trasladarla a un centro quirúrgico de la capital. El problema no era nada fácil. ¿Quién la operaba? No había en toda la región un sólo médico habituado a la cirugía ni siquiera con aficiones quirúrgicas, y nosotros, dedicados a una especialidad no abdominal, no poseíamos la práctica necesaria para resolver el caso.

Sin embargo, ante la tragedia que presenciábamos, accedimos a los ruegos de la familia, y, descargando nuestra responsabilidad con la confesión expresa de nuestra falta de práctica en estos menesteres, nos decidimos a operarla a las nueve de la noche, contando con la eficaz

ayuda de los Dres. Acosta, Provencio y mi hijo Antonio. Pero era necesario preparar una sala de operaciones y encontrar el instrumental y material adecuados. En una requisita que hicimos entre los médicos del contorno, sólo pudimos reunir un par de bisturíes, tijeras, media docena de pinzas de Pean, agujas, etc., etc. No fué posible encontrar material esterilizado ni aparatos esterilizadores, y hubimos de recurrir a esterilizar, hirviéndolas en un caldero de cocer morcillas, las sábanas de cama y las servilletas de comedor para cubrir el campo operatorio, las gasas, el algodón, etc., etc. Tampoco había luz eléctrica; pero, gracias a los faros desmontados del automóvil, logramos una iluminación espléndida.

Y así operamos: se destranguló y redujo el intestino... Y ya, animados por la sencillez del acto operatorio realizado, no nos limitamos a suturar la herida, sino que hicimos también la operación radical de la hernia. Por fortuna, la enferma curó, sin infectarse un solo punto de sutura.

Casos como éste podríamos citar muchos para demostrar que gran número de enfermos sucumben en los pueblos por carecer de medios para practicarles a tiempo operaciones de cirugía de urgencia o por no hacer diagnósticos y tratamientos médicos en tiempo oportuno.

A subsanar estas deficiencias tendemos con la creación de una modesta Escuela del Médico Rural, especie de curso permanente, práctico, de complementación, que tendría el valor de los cursos para postgraduados existentes en algunos países. Como base indispensable para la eficacia de la enseñanza, hemos instalado un dispensario, al que podrán acudir los pacientes de los pueblos comarcanos, quienes, a cambio de la asistencia recibida, prestarán el beneficio inapreciable de servir a la enseñanza práctica. En días determinados, un respetable número de médicos, cirujanos y especialistas insignes de Madrid, colaboradores entusiastas y desinteresados en este ensayo de Escuela Rural, desarrollarán un programa cuidadosamente elegido, referente a "Lo que el médico rural no debe ignorar", y cosa muy importante también, a "Lo que no debe hacer en la práctica médica".

Los médicos podrán acompañar a sus enfermos de difícil diagnóstico o rebeldes al tratamiento, y allí encontrarán un compañero especializado que, llanamente, sin herir su susceptibilidad ni su prestigio, les dará su opinión o su consejo en una charla o lección clínica. Y en el laboratorio de análisis, en el departamento de rayos X, etc., etc., encontrará los elementos auxiliares necesarios.

No hay para qué decir que en el hospital, además de los laboratorios de análisis químicos, bacteriológicos, histológico y de rayos X, existen también salas de exploración para cirugía, medicina y especialidades, y una sala de conferencias, con aparatos para proyecciones estática y cinematográfica.

En la labor realizada en el dispensario y en el hospital se estudiarán las aptitudes de los médicos, y se procurará que cada uno de ellos, sin perder de vista su especialidad, con el fin de que sus colegas del distrito tengan en él un asesor en los casos necesarios, y la asistencia de los enfermos, en estos aislados rincones provincianos, sea lo más eficaz posible.

Esto reportaría, además, la ventaja de prestarse mu-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

PEPTALMINE

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
POLIVALENTE

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

J AQUECAS
URTICARIAS
ESTROFULO
ECZEMAS
PRURITOS

TRASTORNOS DIGESTIVOS POR
ASIMILACIÓN DEFECTUOSA

Posología

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

PEPTALMINE

Magnesiada

TRASTORNOS
HEPATO-BILIARES
CONGESTIÓN del HIGADO
INSUFICIENCIA HEPÁTICA
ESTREÑIMIENTO

Posología

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

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
y COLAGOGA

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

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

tua ayuda los iniciados en disciplinas afines en las intervenciones quirúrgicas.

Un buen medio de estímulo cultural es la publicación de la labor realizada en la Escuela. Nos proponemos, con este fin, crear una modestísima revista: *Anales de la Escuela del Médico Rural de Riiza*. Además, habrá una biblioteca circulante para uso de los médicos del contorno, con el mayor número posible de libros y revistas. En esta Escuela se estrecharán los lazos de compañerismo, se despertará el entusiasmo por la labor científica y surgirá un nuevo ambiente de trabajo que elevará el rango cultural del médico y hará renacer el optimismo, siempre necesario en la vida, para mantener esperanzas redentoras.

Teniendo en cuenta la carencia de medios en los pueblos, habrá siempre preparado en el hospital, para los casos necesarios, un servicio completo de operaciones, de tal modo, que el instrumental, material esterilizado, mesas, etc., etc., puedan ser trasladados en cualquier momento al sitio que lo reclamen. Para ello se utilizará el coche-ambulancia, que aspira a poseer el hospital para el servicio de Riiza y de los pueblos vecinos.

Adosado al hospital, y aprovechando las instalaciones quirúrgicas, rayos X, laboratorios, etc., estamos construyendo un sanatorio para enfermos pudientes, con objeto de dedicar las utilidades que reporte al sostenimiento del hospital de pobres.

LABOR CULTURAL DE HIGIENE Y MEDICINA RURAL

Es nuestro propósito contribuir a la profusión de la cultura sanitaria entre la gente del pueblo. La sola enumeración de los temas de higiene social pública y privada, que han de ser objeto de nuestra atención, nos llevaría muy lejos. Y tampoco es preciso destacar con ejemplos vivos, deprimentes y aun vergonzosos para un país, el estado en que se encuentra la higiene y la cultura sanitaria en la gran mayoría de los pueblos: todos lo conocemos, y todos los hombres de buena voluntad tenemos el deber de contribuir, cada uno en su medida a remediarlo.

Ningún método mejor para que las gentes sientan la necesidad de someterse a los preceptos de la higiene individual y colectiva es el conocer los fundamentos en que se basan. Por eso se impone la difusión de ciertos conocimientos elementales, mediante conferencias esquemáticas, sencillas, amenas, ilustradas objetivamente con proyecciones y películas cinematográficas.

Ya existen en el comercio magníficas cintas que nosotros pensamos aprovechar con ese objeto, porque, sin esfuerzo mental del auditorio, sirven para enseñar el origen de las enfermedades contagiosas, el terrible cuadro clínico de algunas de ellas y la manera fácil de evitarlas y, en muchos casos, de curarlas. Tales, por ejemplo, la difteria, la viruela, la tuberculosis, el alcoholismo, etc. La higiene de la alimentación, de las viviendas, de los servicios públicos son también cosas muy trascendentes.

Desde hace mucho tiempo, una de nuestras grandes preocupaciones era la enorme mortalidad infantil en las aldeas. Por fortuna, el Estado ha tenido el acierto de crear, en la Dirección general de Sanidad, una Sección de Higiene infantil, que se ocupa, con singular acierto, en la creación de centros de Puericultura. En cada capital de provincia existe un centro—llamado terci-

rio—que tiene a su cargo las tres subsecciones que integran la organización de la Higiene infantil:

- a) Higiene prenatal o intrauterina.
- b) Higiene del lactante.
- c) Higiene escolar.

El centro terciario de la capital, montado en los locales del Instituto provincial de Higiene, se encarga de formar centros secundarios en las poblaciones de importancia, y centros primarios en las aldeas o pueblos pequeños.

En algunas provincias, las de mayor mortalidad infantil, existen equipos móviles, con objeto de difundir la enseñanza hasta en los pueblos más aislados. Estos equipos: el médico puericultor con una enfermera y el material de exploración infantil, obstetricia, básculas, tablas, medidas, cuadros murales, cartas educadoras, hojas clínicas, material para análisis, productos dietéticos o farmacológicos, etc., etc., se instalan estratégicamente en un pueblo, y desde él, durante largas temporadas, realizan viajes a los comarcas, cumpliendo esa magnífica misión apostólica de educar a las madres en los cuidados higiénicos que necesitan sus hijos.

Los Dres. Rodríguez, Pedreira y Moreno, del Cuerpo oficial de Puericultura, de Segovia, llenos de entusiasmo, van frecuentemente a los pueblos, armados con todo el material citado. Y se instalan como pueden en una posada, sitio que no es precisamente el más adecuado para esta labor de propaganda higiénica, y es que el presupuesto necesario para montar bien y de modo permanente los centros secundarios, aunque sólo sean los absolutamente precisos, alcanzaría una cifra extraordinariamente elevada, de no prestarle decidido apoyo los Ayuntamientos.

Pues bien, con la mayor satisfacción y el más absoluto desinterés, nosotros hemos puesto el dispensario y el hospital a disposición del Servicio oficial de Puericultura, porque estimamos un deber de ciudadanía el prestar colaboración al Estado, o a quién sea, en todo aquello que redunde en beneficio del país. Nuestros colegas puericultores dispondrán de una sala con calefacción para poder desnudar a los niños, otra para reconocer a las madres que lo necesiten y el instrumental y los medios auxiliares necesarios. Además, podrán utilizar la sala de conferencias para colocar en ella los gráficos, cuadros murales y para auxiliarse con las proyecciones del cinematógrafo de modo que las enseñanzas tengan la eficacia de lo que entra por los ojos.

LAS PEQUEÑAS INDUSTRIAS RURALES

Intercaladas en las conferencias de divulgación sanitaria, y a guisa de distracción para atraer al público, se proyectará de vez en cuando alguna película cómica. Y ya, aprovechando el local (cantón independiente dentro del edificio), se darán los días festivos conferencias y proyecciones sobre asuntos prácticos del mayor interés para los labradores y artesanos, y se les ilustrará, aprovechando una granja situada muy cerca, sobre Cunicultura, Avicultura, Helicultura, modo de curtir las pieles, artes derivadas de las lanas, etc., etc., es decir, sobre una serie de pequeñas industrias rurales. Para esta labor desinteresada, varios amigos, ingenieros y prácticos en esas materias, se han ofrecido incondicionalmente. Tenemos un amplio proyecto, que no tardaremos en realizar, alentados por el aplauso de las personas que lo cono-

cen (Ortega y Gasset, entre otros), y del cual, para no prolongar este preámbulo, y porque constituirá un centro independiente, nos ocuparemos en otra ocasión.

* * *

Como ven nuestros lectores, el programa no puede ser más extenso, completo y perfecto. Esperamos que el Dr. Tapia cuente con la asistencia más decidida de aquellos que pueden y deben ayudarle en su labor. Por nuestra parte, aquí estamos dispuestos a cuanto fuera preciso. El empeño del Dr. Tapia vale por sí solo ese monumento que le alzarán sus paisanos, en breve plazo, a la entrada de Riaza. Muy a la entrada deberá ser, porque, una vez dentro del poblado, el monumento es innecesario: cada plaza, cada calle, cada institución, cada edificio es un monumento al Dr. Tapia, y un monumento de los que mejor hablan al recuerdo de sus obras, por tantos motivos merecedoras de sincero aplauso.

DOTTOR BALOARDO

UN OLVIDO IMPERDONABLE

El caso del Dr. Murillo

En todos los organismos oficiales, gremios, escalafones, Cuerpos de la carrera administrativa, artes y oficios existe una fuerza de cohesión, un espíritu de mutua defensa que en la clase médica ha desaparecido casi totalmente. Esto no obstante, prodigamos la palabra "compañerismo", y en honor a ella somos capaces hasta de hacer el ridículo, como los doctores de "El rey que rabió", cuando nos reunimos en consulta o junta frente a un caso grave.

En el vendaval de pasiones, luchas y personalismos desatado en la política española al derrumbarse la Monarquía quedaron envueltos algunos hombres y algunas instituciones. Como ocurre frecuentemente en estos casos, los más indiferentes y menos pecadores cargaron con el peso de las culpas ajenas.

El ilustre Dr. Murillo, director general de Sanidad durante un período de la Dictadura, pero que nunca tuvo el afecto del dictador, quien, con bastante irrespetuosidad y ligereza, le relevó del cargo en 1927, había realizado una labor sanitaria y de higiene pública que, analizada con frialdad y sin prejuicios, hay que calificar de muy interesante y trascendental.

Entre los organismos que más prosperaron durante su mandato figura el de la Sanidad civil, llegando su devoción por este Cuerpo, al que pertenecía, hasta el extremo de que, en sus acuerdos y determinaciones, dividía a los médicos en dos castas: los sanitarios y los no sanitarios. Aquellos que no figurábamos en el primer grupo, por muchos milagros que hiciésemos, siempre resultábamos de una jerarquía inferior.

La creación de la Escuela de Sanidad y el rigorismo en las oposiciones de ingreso, que presidió varias veces, obedecían en su conciencia a un imperativo: el de formar un Cuerpo (por todos conceptos excepcional, que garantizase al Estado los servicios de Higiene y Profilaxis. Aparte del engrandecimiento científico, procuró siempre que le fué posible dotar con remuneraciones espléndidas y aumentó los sueldos en todas las categorías.

Por los médicos rurales sostuvo verdaderas batallas,

con tal de defender sus intereses y su independencia. Vivo está el Sr. Calvo Sotelo, cuya enemistad se granjeó cuando dicutía el célebre Estatuto en que se creó jurídicamente la categoría de inspectores municipales de Sanidad. No hubo faceta de la actividad profesional en la que no interviniese, procurando atender el interés público al mismo tiempo que beneficiaba las clases médica, farmacéutica y veterinaria.

Pero este hombre, uno de los pocos próceres de la Dirección de Sanidad, que supo preocuparse intensamente de sus compañeros humildes, se encuentra actualmente al margen del escalafón a que perteneció tantos años, sin sueldo ni cargo oficial, mientras contempla (con alegría, seguramente) el triunfo de sus compañeros y discípulos.

Hemos visto recientemente cómo los catedráticos de Universidad han abierto las puertas de la cátedra a los profesores que algún tiempo estuvieron fuera de ella. En el Ejército, los jefes de Cuerpo y los altos mandos han procurado reponer en su situación oficial y económica a militares de actuación política muy destacada. Sólo los médicos tenemos a uno de nuestros caudillos en el olvido y en la indiferencia.

Hagamos la justicia de reconocer que la Asociación de Médicos titulares ha mostrado fervientes deseos de organizar un homenaje público y pedir la reposición del ex director general que por ellos tanto luchó.

De aquel grupo de sabios que fundaron, con Cajal, el Instituto de Alfonso XIII sólo quedan D. Santiago y Murillo. Los Dres. Mendoza, Llavador, García Izcara, Gómez Pamo y Estremera ya murieron. Si desde el otro mundo se ven las cosas que pasan entre nosotros, experimentarán un triste desencanto al ver la ingratitud de las generaciones que se formaron a su sombra y que tan espléndidamente viven hoy.

No es éste el momento de recordar la biografía del que supo organizar seriamente la lucha contra las drogas malditas y poner los jalones para la obra de redención de los médicos rurales; pero tampoco puede olvidarse la exaltación de cariño y fervor científico con que contribuyó a organizar la Sección de Serología y los trabajos dermatológicos del actual Instituto Nacional de Higiene. Fué Cajal, el propio Cajal, quien nombró a Murillo profesor de este centro; juntos vivieron aquellos primeros años en que era preciso hacer frente a todo género de dificultades: las de local, material, auxiliares y remuneración decorosa.

Muchos de los que hoy aparecen alejados de su persona son los que, en 1925 y 1926, le abrumaban con visitas en el despacho del ministerio, y aplaudían sin reservas su activa gestión, que sacó la Sanidad del ostracismo en que se hallaba por el influjo del caciquismo de la vieja política.

Todos o casi todos los que hoy forman el Cuerpo de Sanidad tuvieron un momento en que necesitaron, y no les faltó la ayuda, el consejo o el aplauso de D. Francisco Murillo. Son los primeros obligados a procurar que se le restituya a la situación activa y se le dé un cargo digno de su historia y de su personalidad.

Vacante está la Dirección del Instituto de Farmacobiología que él fundó.

Si los sanitarios españoles no toman cartas en este asunto, y persisten en su indiferencia, lo sentiremos; pero no por el Dr. Murillo, sino por ellos mismo.

J. ALVAREZ SIERRA

TEMAS SOCIALES

Ayes lastimeros y cobardes...

El fascismo y el comunismo atraen de tal modo la atención del mundo, que a éste apenas si le queda tiempo para pensar en otra cosa.

La economía se disloca, los sintrabajo surgen a millones allí donde dirigamos nuestro pensamiento, y constituyen un serio problema para los Gobiernos; pero no nos paramos a pensar que con el dinero que se derrocha para pistolas, municiones y propaganda extremista, se resolvería, a buen seguro, el más trágico y vergonzoso problema que puede crearse en una nación.

Todo el mundo tiene derecho a trabajar, y el Estado debe amparar éste, el más elemental de los derechos que puede exigir un ciudadano para no morir de inanición.

Y aun contando con que humanamente todos somos unos..., de la misma carne, del mismo barro, si alguna aristocracia debiera considerarse en la tierra, fuera la del talento.

Pues bien: si es cierto que todo Estado ha estudiado con intensidad y cariño el problema de los sin trabajo, también lo es que ha entendido, sin duda, que bajo esa denominación iban solamente comprendidos los obreros manuales en paro forzoso, ya que en ninguna estadística ni en ninguna disposición en favor de los parados vimos que se tuviera para nada en cuenta a ese número agobiador de intelectuales desocupados, cuya situación no es menos angustiosa que la de aquéllos, y a pesar de ser este sector de la humanidad el que dió todos o casi todos los aristócratas del talento a que antes nos referíamos que en el mundo han sido.

La clase media—en que se hallan incluidos el 95 por 100 de los intelectuales—se ve una vez más estrujada entre las otras dos, y nadie le presta atención, porque sus ayes lastimeros y cobardes se obscurecen y desaparecen entre tanta bomba, tanto cañonazo y tanto grito estridente de los de arriba y de los de abajo, que no miran sino su particular conveniencia, sin meditar que del caos en que nos estamos hundiendo, nadie, ni los vencedores, sacarán más provecho que el de ensuciar unas aguas potables con la sangre y la carroña de sus enemigos, y aun la de sus propios hermanos, los más débiles que murieron estérilmente en la lucha.

Cuando todos se mueran de sed, es posible que miren arriba, pidiendo una lluvia bienhechora que tantas veces hubieron de desaprovechar.

¡Y mientras tanto, la clase media! ¡Y mientras tanto, los intelectuales!

Cada día la prensa mundial nos trae el eco de esa tragedia sorda—valga la paradoja—que son los miles y miles de médicos, de abogados, de ingenieros, de químicos en paro forzoso.

En Francia es muy frecuente ver en los comedores de caridad a médicos y hasta estudiantes de Medicina, que ya precozmente aspiran el ambiente de miseria que respirarán más tarde con todo su esplendor, así que tengan su título en la mano.

El conocido periodista Eric Walrond nos dice de Nueva York que “amplias masas de jóvenes, educados en colegios y Universidades, han sido obligados por la necesidad a buscar empleos tales como los de mayordomo, camarero y mozo de equipajes en las estaciones”.

“Algunos de estos jóvenes—añade—, con el título recién obtenido, buscan de esta manera los recursos necesarios para poder establecerse como médicos, abogados u odontólogos. Otros, a pesar de ser profesionales experimentados, han tenido que cerrar sus consultorios por falta de clientela, e ingresar en las filas de la servidumbre como último recurso.”

Y si esto ocurre en el país del dólar, volvamos la vista al Japón, y leeremos en el diario *Asachi*, de Tokio:

“En 1933 han terminado sus estudios en los centros de enseñanza superior y secundarios 55.000 personas. Sólo un 40 por 100 escaso ha encontrado trabajo. Es decir, que más de 33.000 ingenieros, técnicos, médicos, pintores, etc., han venido a engrosar las filas de los sintrabajo.”

Y el *Nichi-Nichi*, otro periódico de Tokio, comenta:

“De 12.163 jóvenes que han obtenido en 1933 el diploma de estudios superiores, sólo 4.000 han podido encontrar trabajo, gracias al apoyo de varias organizaciones. De 20.000 antiguos alumnos de las escuelas técnicas, apenas 8.000 han podido encontrar ocupación. Unos 9.000 jóvenes, de 21.000 diplomados en los estudios comerciales, tienen actualmente plazas estables. En 1931, 12.000 jóvenes diplomados se quedaron sin trabajo, y en 1932, 20.000 más.”

Análogas afirmaciones hace el *Japan Advertiser*.

Pretender cerrar los ojos ante esta cruda realidad mundial, o es locura o es miopía.

No será difícil deducir que todos estos millones de jóvenes fracasados y desatendidos por sus Estados han de dirigir su mirada hacia el fascismo o hacia el comunismo, antorchas que, con verdadero o falso brillo, iluminan hoy día totalmente la superficie del globo.

El que en España no se preste atención a tan interesante extremo, es suicida para el Estado. No se ha de reducir la misión de éste a fabricar títulos en serie y a cobrar las matrículas y derechos universitarios, para luego dejar al profesional, que gastó tiempo, cerebro y dinero, huérfano de todo apoyo.

El Estado español está en el deber de otorgar verdadera validez a los títulos universitarios, proporcionando o facilitando siquiera un trabajo regularmente retribuido al que lo obtuvo.

En España son también millares los médicos, los abogados que se hallan en el más lamentable estado y ocupando plazas como las de cartero, guardia de asalto, etcétera.

Nosotros pasamos cerca de un año realizando la misión de repartir padrones a domicilio, ganando un jornal de 42 pesetas semanales, y eso a los dos años de poseer nuestro título de médico. Y cuando se obtiene, por fin, una colocación, ésta es con un sueldo mezquino, inferior al de cualquier oficial adelantado.

Recientemente, en el Congreso, D. Fernando De los Ríos, el diputado socialista, habló muy acertadamente proponiendo la limitación de plazas de alumnos en las Universidades. Este nos parece el remedio más acertado contra el paro, y que solucionaría, además, otros problemas trascendentales, como ya expusimos en nuestro artículo “La Madre Universidad”.

Don Ramiro de Maeztu expuso la conveniencia de elevar considerablemente las cuotas de matrícula, para crear becas y facilitar a las clases humildes estudiosas

el acceso a las Universidades. También nos parece acertada esta proposición.

Sin embargo, ni una ni otra fueron tomadas en consideración por la Cámara, cuyas preocupaciones son muy otras que las de facilitar la vida a la clase cenicienta de la humanidad.

Insistiremos una y mil veces que es posible que el Estado se lamente un día de no haber atendido estas sugerencias, y que es preciso que todos los gobernantes españoles se decidan a apoyar eficazmente a los obreros intelectuales, para evitar males mayores y, sobre todo, para alejar de nosotros ese bochornoso espectáculo de millares de médicos, abogados e ingenieros que no tienen pan para sus hijos y que tan sólo lanzan algunos ayes, hasta hoy lastimeros y cobardes, que se obscurecen y desaparecen entre los cañonazos, las bombas y...

A. LOZANO BORROY.

Valderrobres, julio 1934.

EL PROBLEMA UNIVERSITARIO

Las Asociaciones Escolares

Dentro de muy poco tiempo—los días vuelan a la par que los pájaros—las Universidades españolas volverán a abrir sus puertas a la masa escolar, que llegará con nuevas energías, pero con muy viejos—desgraciadamente—afanes y rencillas. Y de unos y otros encendidos por aquéllos, veremos otra vez en medio de la pasividad—que más parece silencio aprobatorio—de todos cómo se desarrollan los más variados conflictos y las más brutales luchas y agresiones contra cosas y personas por el logro tan sólo de bajas supremacías políticas y partidistas. Y esto, que tanto nos ha conturbado el ánimo y nos ha llenado de rubor el rostro a unos pocos maestros y a otros tantos discípulos, es lo que el Gobierno—y en particular el ministro de Instrucción, como todos, muchas palabras y pocas nueces—, el Consejo de Cultura, la Junta de Gobierno de la Universidad o quien sea—que esto nos es igual—tienen que arreglar bien y a fondo—nada de los acostumbrados arreglitos, que para nada valen—en los dos meses justos que faltan para que las Universidades vuelvan de nuevo a abrir sus claustros y sus aulas a la muchachada estudiantil.

Y aunque no somos quiénes—por diversas causas—para dar consejos y brindar soluciones a poderes tan altos y también conocedores de los problemas—por lo menos, eso dicen en sus declaraciones diarias—, lo vamos a hacer apoyándonos en lo de cerca que hemos conocido a los hombres y a sus hechos, y aun a riesgo de que a unos y a otros les parezcan las ideas y las soluciones aportadas llenas de vejez y de reaccionarismo; pero a nuestro juicio—acaso vanidoso—, plenas de eficacia, que hasta los más ciegos han de ver, y para que aún sean más allá, van en forma de conclusiones de asamblea, que, si las más de las veces son inútiles, son siempre claras y limitadas.

1.º Total y rápida supresión de toda clase de Asociaciones escolares, sean del matiz que sean y escuden bajo su título obras o designios mentirosos de cultura o deportividad, ya que ni para una ni otra se necesitan. puesto que en la vida española—y aún más en la de

hoy—tenemos magníficos centros en que desarrollar unas y otras actividades con mejores provechos—por los mayores medios de aquéllas—y con iguales o aun menores dispendios económicos.

2.º Nombramiento de rectores y decanos apartados totalmente de los sectores políticos y provistos de una autoridad que, haciéndose temer por el ejercicio de una severa disciplina, no lleguen a ella por un respeto real y una veneración emocionada para los mismos.

3.º Explicación clara y terminante, hecha en 1.º de octubre a todos los alumnos—oficiales o libres—, por medio de una circular o una asamblea, de que el “fuerro universitario” no existe, ni tiene tampoco porqué, en esta época de superdemocracia en que para todos los hombres y los organismos de clase desaparecen éstos, razón por la cual, y al menor alboroto, huelga u hostilización a las fuerzas públicas que se produzcan, éstas penetrarán en el recinto académico, donde resolverán el asunto por el método que menor violencia precise el alboroto, y que, igualmente, aparte de la detención gubernativa, llevará todo fenómeno de esta índole la pérdida inmediata de la matrícula o el curso—según el rango del trastorno—para todos aquellos cursos que intervengan—señalar individuos es imposible—, sin que luego, y con ningún motivo, sirvan cartas o lamentaciones tristes o certificados falsos.

4.º La representación escolar en el claustro no será en modo alguno por votación entre el alumnado, que rápidamente nos llevaría a los males de hoy, sino por un sorteo entre todos los matriculados, que, aun dentro de la ceguedad del azar, tendría, a buen seguro, un menor partidismo y una mayor equilibración, más si se tiene en cuenta que éstos vocales—uno por curso—no tendrán sino voz con la que dar cuenta a las Juntas de Claustro de los problemas y las quejas que de carácter docente puedan suscitarse.

Y la conclusión quinta es pedir perdón a los lectores que hasta aquí llegaron, y decirles que si ven estas conclusiones llenas de afanes dictatoriales, no es por un menor gusto a la libertad—que tanto ama el que este escribe—, sino por un amor, aún mayor si cabe, a la vieja y gloriosa Universidad española, que, como otros tantos valores raciales de la patria, amenaza de hundirse si no se acude pronto, con una terapéutica eficaz y fuerte como la que hemos dejado reseñada, ya que la de una cultura más profunda y humanista que aparte de tristes derroteros a la juventud requiere muchos años de trabajos y hombres con conocimientos y plumas por millones superiores a los nuestros.

MÉDICOS CÉLEBRES MADRILEÑOS

Estudios críticobiográficos

POR EL

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

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

D. PEDRO DE RÉPIDE

(Continuación.)

JOSE SEVERO LOPEZ

Había nacido el día 8 de septiembre de 1754. Hijo de médico y hermano de médico, sintió pronto vocación extraordinaria por el arte de curar dolencias.

“IN MEMORIAM”



Interesante recuerdo fotográfico de una de las últimas actuaciones del ilustre doctor Codina. Aparece en la foto rodeado de ayudantes y alumnos el día en que dió posesión al doctor Goyanes de su nuevo servicio en el Hospital Provincial.

Estudió Humanidades y Filosofía en Alcalá, siguiendo en esta misma población las enseñanzas de carácter médico. Terminada la licenciatura con gran brillantez, vino a Madrid, para practicar intensamente. Adquirió gran fama en el tratamiento de la pulmonía madrileña y de las fiebres que llamaban gástricas. Su nombre se extendió de tal modo, que fué nombrado médico de cámara de Carlos IV a los pocos días de ganar por oposición la plaza de profesor de Sala en el Hospital general.

Amigo íntimo de Godoy, asistió a éste en una enfermedad grave, en la que estuvo desahuciado por todos los compañeros de la Facultad palatina.

En 16 de marzo de 1784 se dispuso que a principios de curso se abriesen dos cátedras de Clínica en el Hospital, para cuyo desempeño nombró el Rey a D. José Severo López y a D. José Iberto, bajo la dirección del Dr. D. Pedro Galinsoga, primer médico de la Reina. En el nombramiento de D. José Severo López influyó mucho el gran Gimbernat.

A las reiteradas instancias de los mentados profesores, a la justicia que recomendaba la innovación y, sobre todo, al valimiento del Príncipe de la Paz, debióse la creación definitiva del Estudio Real de Medicina práctica, cuyas ordenanzas se publicaron el 23 de noviembre de 1785.

Componíanse éstas de doce capítulos, en los que se consignaba, entre otras cosas, que en lo sucesivo los catedráticos ingresarían por oposición, que los agraciados serían considerados como médicos de cá-

mara, señalándoles la asignación de 800 ducados anuales, con derecho a alojamiento decente y capaz en la obra nueva del Hospital general, y que dichos profesores examinaran a sus alumnos.

El Dr. Severo López, además de profesor de clínica, era un entusiasta por los estudios anatómicos, y con gran frecuencia hacía prácticas de cadáver en el depósito del Hospital.

En 1786, y sin él solicitarlo, fué nombrado médico de sala del Hospital de San Patricio de los Irlandeses, en el que creó una sala especial para fiebres pestilenciales, adelantándose a las modernas corrientes de aislar los enfermos infecciosos. Era muy entendido en enfermedades de los nervios.

Publicó un *Compendio anatómico* y un libro sobre las *Fiebres nerviosas*.

Joven aún y consagrado a la asistencia de sus enfermos, falleció el 12 de diciembre de 1807, siendo enterrado en el cementerio del Norte.

BONIFACIO GUTIERREZ

Nació en la calle de Embajadores el año 1777, siendo bautizado en la Parroquia de San Cayetano, es decir, en el corazón del Madrid popular, en pleno barrio de tradición y de leyenda.

El grado de médico le obtuvo ante el tribunal de Protomédicos de Toledo en 1802. El doctorado en Cirugía médica, a los dos años siguientes. A los pocos meses hizo oposición a una plaza de disector anatómico de Madrid y también a una cátedra de

la Facultad de Cirugía de Burgos. En ambas oposiciones fué aprobado en la terna, pero sin obtener plaza. En diciembre de 1804 fué elegido médico titular de Colmenar Viejo con 10.000 reales, cargo que desempeñó hasta 1815, en que fué opositor a una plaza de cirujano supernumerario y disector anatómico de San Carlos, y que no consiguió hasta noviembre de 1818. Al año siguiente ascendió a catedrático numerario por fallecimiento del Dr. Bonafox, y a la jubilación del Dr. Hernández Morejón fué elegido decano.

El Dr. Gutiérrez obtuvo los honores de ser nombrado médico de Palacio en 1831, médico-cirujano de cámara en 1841, y en 1843 ascendió a tercer cirujano regio, para ser segundo profesor de cámara en 1850.

Como catedrático, era un buen maestro, pues según los historiadores de la época, poseía facilidad de palabra y condiciones pedagógicas.

Daba gran importancia a despertar en los alumnos el espíritu de observación, con objeto de que fuesen buenos clínicos, y les adiestraba en el arte de reconocer enfermos. En aquellos tiempos, en que la escuela francesa ponía en boga la cura hidromineral, tuvo la valentía de negar eficacia a muchos balnearios, admirados como panaceas mágicas.

En materia terapéutica, repudiaba la polifarmacia, poniendo en ridículo siempre que podía las complicadísimas fórmulas de sus compañeros.

Por su cargo de médico palatino, tuvo servicio muchos años en el antiguo Hospital del Buen Suceso de la Puerta del Sol, y gozó fama de especialista en males de orina.

Fué académico de Medicina y consejero de la Junta Suprema de Sanidad. Perteneció a la Escuela *brusista* y acudió varios cursos a los cátedras de Trouseau y Chomel. El primero de éstos le tenía en gran estima. Adolecía del defecto de muchos grandes clínicos: de no conservar sus observaciones científicas. Es decir, escribió y publicó poco, en comparación con lo que podía haber dejado a la posteridad, fruto de su experiencia. Falleció víctima de una apoplejía, entre Pozuelo y Las Rozas, en un viaje que hacía camino de El Escorial acompañando a los reyes, el 29 de junio de 1854.

MIGUEL ALCORTA Y. PALACIOS

Nació en Madrid, hijo de ricos comerciantes de la calle de Postas, el año de 1778. Practicó desde muy joven en el Hospital de la Orden Tercera, y en 1796 se graduó en Alcalá de Henares de bachiller, licenciándose en 1800 y doctorándose en 1802.

Obtenida la borla doctoral, se estableció en la corte, logrando ser nombrado médico de sala del Hos-

pital de Nuestra Señora de la Novena, que estaba en la calle de Fúcar.

Además de médico, era un excelente escritor y un político de ideas profundamente liberales. Estas ideas le acarrearón disgustos y persecuciones, que le obligaron a dimitir su cargo del Hospital y a emigrar con rumbo a Francia.

Regresó a Madrid, cuando la guerra con los franceses, y tuvo una brillante actuación de exaltado patriota, asistiendo heridos en los barrios de las chisperías y de los majos (Barquillo y Maravillas).

Su clientela estaba constituida, en su mayoría, por elementos modestos, a quienes con frecuencia auxiliaba con dinero para la compra de medicamentos. En cierta ocasión visitó a una recién parida tan pobre, que no tenía ni lumbre en la cocina. Fué rápido a su casa, quitó del fogón el puchero con el clásico cocido y, ocultándolo bajo la capa, se lo llevó a la enferma para que tomase buenos caldos.

Buen orador, dotado de gran inteligencia y con extraordinario don de gentes, gozó de mucha popularidad en Madrid, valiéndole ésta el ser nombrado diputado de las Cortes Constituyentes de 1812.

En las luchas enconadas de absolutistas y liberales sufrió odios, procesos, confiscamiento de sus bienes. Fué uno de los médicos declarados impuros por Fernando.

En la parroquia de San Sebastián se fundó la Hermandad de talabarteros y guarnicioneros del barrio, comprometiéndose D. Miguel Alconta a visitarlos, con honorarios muy económicos.

Tenía una cultura extraordinaria, y dominaba el francés y el inglés, lo cual le permitió traducir algunas obras famosas de aquel entonces.

PREVISION MÉDICA NACIONAL

Pleno del Consejo de Administración

En el domicilio del Colegio Médico de Madrid, y bajo la presidencia del Dr. Pérez-Mateos, se celebró en la pasada semana el último pleno, con asistencia de los Dres. García Tornel, La Rosa, Juaristi, Cortés Pastor, Durán de Sousa, Durán Pérez de Castro, Iñigo, Ossorio, Piga, Cimas y el secretario-tesorero Egea, dándose cuenta por éste del estado de fondos con el siguiente resultado: Existencia anterior: 4.899.044,71 pesetas; ingresos durante el mes de mayo: 81.214,55; pagos efectuados durante el citado mes: 79.894,15; existencia en 31 de mayo del corriente año: 4.900.365,11.

Se aprobaron los subsidios de los fallecidos desde el 9 de mayo hasta el día 30 de junio de los distintos Grupos de Vida, con una suma total de 205.000 pesetas.

Se concedieron las pensiones reglamentarias por invalidez a los asociados números 2.178, 5.688, 7.922 y 4.186. Se denegó la del asociado 2.812.

Se concedieron socorros extraordinarios con cargo

Doctor: Un producto Nestlé

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

«Nestógeno»

SEMI-DESCREMADO

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

ENTERO

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

SINLAC

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

Eledon

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

MIL O

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

Productos fabricados en LA PENILLA, Santander.

Pida literatura y muestras a:

SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A.

Vía Layetana, 41-BARCELONA

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A. - Santa Engracia, 4. - 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 más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS

Apartado 26, REUS (Tarragona)



Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. GONZALO R. LAFORA

al Fondo de Beneficencia a dos huérfanos de médicos, a dos médicos impedidos que no han podido ser asociados y a dos viudas de médicos con hijos, por un total de 500 pesetas mensuales

Se tomó en consideración, y se pasó a estudio de los consejeros para someterlo a la ulterior aprobación de la primera Asamblea que se celebre, el proyecto de Reglamento de personal de oficinas de esta entidad que presentó el secretario-tesorero.

Se aprobó definitivamente el convenio de ingreso de los socios del Montepío Médico Navarro con ligeras modificaciones.

Se comunicó al Consejo de Administración las cantidades que por derrama hay que cobrar a los asociados de los distintos Grupos en el sexto mes del primer semestre del año actual con el siguiente detalle:

A los asociados del I Grupo de Vida, 0,86 pesetas; ídem íd. del II, 6,07; ídem íd. del III, 12,26; ídem íd. del IV, 2,87; ídem íd. del I Grupo de Invalidez, 0,49; ídem íd. del II, 0,40; ídem íd. del III, 0,29; ídem íd. del IV, 0,00, quedando de este Grupo un sobrante en el fondo de 1.235,80 pesetas por no haber tenido que pagar todavía a ningún inválido del IV Grupo.

5 julio 1934.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD Y PREVISION

ÓRDENES

Excmo. Sr.: Habiendo quedado disueltas, en virtud de lo preceptuado en el artículo 2.º del Decreto de 30 de abril último, todas las Juntas y Comisiones técnicas que han venido asumiendo las funciones encomendadas hoy al Consejo Nacional de Sanidad y Asistencia pública, entre ellas la Comisión Central Antipalúdica,

Este Ministerio ha creído por conveniente crear el Servicio de Paludismo en la Dirección general de Sanidad, dependiente directamente de la Inspección general de Instituciones sanitarias, y disponer que don Diego Hernández-Pacheco de la Cuesta, Secretario de la disuelta Comisión Central Antipalúdica, pase a ocupar el cargo de Jefe de dicho Servicio de Paludismo.

Madrid, 30 de junio de 1934.—P. D., José Pérez Mateos.—Señor Subsecretario de este Ministerio.

Ilmo. Sr.: Creada en la vigente ley de Presupuestos la plaza de Director del Instituto Nacional de Sanidad, adscrita a la plantilla del Cuerpo de Sanidad nacional,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que por esa Subsecretaría, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento de personal de la Dirección general de Sanidad de 8 de julio de 1930, se convoque concurso de méritos entre médicos, en activo servicio del Cuerpo de Sanidad nacional, para la provisión de la mencionada plaza, con arreglo a las normas que por la misma se estimen oportunas.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 4 de julio de 1934.—P. D., José Pérez Mateos.—Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

Ilmo. Sr.: Creada en la vigente ley de Presupuestos la plaza de Subdirector Jefe de la Sección de Farmacobiología del Instituto Nacional de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que por esa Subsecretaría se convoque el oportuno concurso libre de méritos, para la provisión de la citada plaza, y con arreglo a las normas que por la misma se estimen pertinentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 4 de julio de 1934.—P. D., José Pérez Mateos.—Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

Ilmo. Sr.: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.º de la Orden ministerial de esta fecha, relacionada con la organización del Instituto Nacional de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien nombrar Secretario general de dicha Institución, con carácter interino y efectividad de 1.º del actual, a D. Federico Mestre Peón, que venía desempeñando el cargo de Secretario técnico de la Escuela Nacional de Sanidad.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 6 de julio de 1934.—P. D., José Pérez Mateos.—Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de la vigente ley de Presupuestos, en cuanto se refiere a la fusión, en un solo Centro, de diversas instituciones sanitarias que venían funcionando bajo los nombres de Instituto Nacional de Higiene, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto Técnico de Farmacobiología, Restricción de Tóxicos y Estupefacientes y Secciones de Propaganda Sanitaria, Estadística Sanitaria e Higiene de la Alimentación, así como la Comisión de Investigaciones Sanitarias, requiere un estudio detenido de acoplamiento de funciones, organización, adaptación de cifras presupuestarias, reglamentación, etc., en el que forzosamente ha de invertirse algún tiempo, durante el cual la nueva Institución, resultante de la fusión ordenada, no podría funcionar o lo haría en forma irregular.

En atención a lo expuesto y haciendo uso de la autorización concedida en el artículo 27 de la vigente ley de Presupuestos,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º A partir de la fecha de la implantación de los nuevos Presupuestos, y hasta que se organice el Instituto Nacional de Sanidad, las Instituciones que lo integran continuarán desenvolviendo su función, como hasta ahora, en sus propios locales, con el personal a ellas adscrito y rigiéndose por sus Reglamentos respectivos, dentro de lo que autoriza la consignación presupuestaria.

2.º La función administrativa se realizará por los actuales Administradores, de idéntica manera que se ha venido haciendo hasta el momento actual, y únicamente en la distribución de cifras, que no tengan una determinada aplicación, esto es, en aquellas de carácter global, intervendrá una Comisión que determinará el prorrateo de cifras que ha de aplicarse a cada servicio.

Esta Comisión estará integrada por el Inspector general de Instituciones Sanitarias, como Presidente; el Director de la Institución y los Subdirectores, ya sean

propietarios o interinos, del nuevo Centro, los Administradores y el Secretario general.

3.º No existiendo más plaza de Secretario general o técnico en las plantillas de las Instituciones fundadas que la correspondiente a la Escuela Nacional de Sanidad, el funcionario que actualmente la ocupa asumirá, con carácter interino, el desempeño de la nueva plaza de este orden, creada para la Institución refundida.

4.º Que se convoquen los correspondientes concursos para la provisión de los cargos de Director del Instituto Nacional de Sanidad y Subdirector de la Sección de Farmacobiología, y que dichos cargos se provean interinamente en espera de la resolución de los concursos.

5.º Que se confirme al resto del personal, acoplándolo a la estructura del nuevo Centro y a las características del Presupuesto vigente; y

6.º La Dirección general de Sanidad redactará, en el plazo más breve posible, un proyecto de bases de reglamentación y organización del Instituto Nacional de Sanidad, para ser elevado y sometido a la superior aprobación.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 4 de julio de 1934.—P. D., José Pérez Mateos.—Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente de concurso especial para proveer, a efectos de jubilación, la plaza del balneario de Alange (Badajoz) y las que resultasen vacantes como consecuencia de la provisión de las mismas entre médicos del Cuerpo de Baños ya jubilados o que excedan de sesenta y siete años; y

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso:

Considerando que, en atención al orden de rigurosa antigüedad en el Escalafón oficial del Cuerpo de Médicos de Baños, con que ha de resolverse el concurso, según previene la convocatoria, corresponde la plaza del balneario de Alange (Badajoz) a D. Benito Avilés Merino, número 4 en el Escalafón y de mayor antigüedad que los demás concursantes, el que al ocupar dicha plaza deja vacante la de Arnedillo; ésta, a don Celestino Compaired, número 8 del Escalafón, siguiente en antigüedad entre los concursantes, que deja vacante la de Mondariz; ésta, a D. Carlos Manglano, número 12 del Escalafón, siguiente en antigüedad entre los concursantes, que deja vacante la de Lugo; ésta, a D. Arturo Daza de Campos, número 24 del Escalafón, de mayor antigüedad entre los concursantes que aspiran a ella, que deja vacante la de Caldas de Tuy; ésta, a don Aniceto Bercial, número 91 del Escalafón, único concursante que la ha solicitado; sin que puedan ser atendidas las solicitudes de D. Rafael Fraile, D. Joaquín Aleixandre, D. Julián Adamez y D. Gervasio Carrillo, por corresponder las plazas a que aspiran, como queda visto, a otros concursantes de mayor antigüedad en el Escalafón del Cuerpo:

Considerando que el concurso se ha ajustado a los requisitos legales y normas de convocatoria.

Este Ministerio ha acordado adjudicar, en concepto de jubilado, a D. Benito Avilés Merino, Médico jubilado del Cuerpo de Baños, número 4 del Escalafón, la vacante de Alange (Badajoz); a D. Celestino Compaired, Médico jubilado del Cuerpo de Baños, número 8 del Escalafón, en el mismo concepto, la de Arne-

dillo; a D. Carlos Manglano Terrón, Médico jubilado del Cuerpo de Baños, número 12 del Escalafón, en igual concepto, la de Mondariz; a D. Arturo Daza de Campos, Médico jubilado del Cuerpo de Baños, número 24 del Escalafón, en idéntico concepto, la de Lugo, y a D. Aniceto Bercial, Médico jubilado del Cuerpo de Baños, número 91 del Escalafón, en el mismo concepto, la de Caldas de Tuy; a cada uno de ellos con los derechos y obligaciones que previene la Orden ministerial de 22 de junio de 1933, y que se expidan las respectivas credenciales para todos los efectos oportunos.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 9 de julio de 1934.—P. D., José Pérez Mateos.—Señor Director general de Sanidad.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 700,8; temperatura máxima, 36,8; ídem mínima, 16,6; vientos dominantes, NE., O.-SO. y O.

Muy abundantes, las laringitis han causado molestias, ya que no gravedad, sobre todo como consecuencia del descenso de temperatura ocurrido en los últimos días de la semana anterior. Aparte de ellas, también ha habido gastroenteritis y cólicos nefríticos.

En los niños de pecho persisten los trastornos digestivos que son propios de esta época del año. Persiste también el impétigo, complicado en muchos casos con adenitis supuradas y provocando en otros pequeños abscesos del cuero cabelludo.

CRONICAS

Necrología.—En San Roque (Cádiz) falleció el 17 de los corrientes nuestro antiguo suscriptor y querido amigo D. Augusto Alcaide y Díez.

A su familia enviamos nuestro sentido pésame por su justo duelo.

Concurso de premios para médicos.—Leemos en "La Sanidad" el concurso abierto con dos mil pesetas en premios para médicos, sobre el tema: "Estadística clínica de los resultados obtenidos con el uso de la leche albuminosa y las leches maltodextrinadas en las afecciones digestivas de los niños".

El dicho concurso está organizado por el conocido Laboratorio de Leches Preparadas, de Córdoba, que ya otras veces ha organizado, con lisonjero éxito, certámenes análogos de gran aceptación entre los médicos.

Médico sustituto se ofrece a compañero o ir pueblo donde necesiten. Dirigirse a D. Manuel Martínez (Médico). Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 135.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

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

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

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

Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías, especialmente en los ancianos.

Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina

No es producto laxante ni purgante; es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

Neurotónico

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficazísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

Ciaticarina

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artrismo, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO García Suárez
Calle de Recoletos, 6 moderno. - MADRID



THUS- -SERUM

FÓRMULA	{ Tlocol	0'25
	{ Gomenol	0'05
	{ Lacofosf. cálcico	0'25
	{ Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAÍS**

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias.
Anthrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & Co
67, Rue de la Victoire
Paris

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve
el marbete "AZUL"

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6 - Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

olor del macho, y esto es mas conforme a razon.

Platina es del parecer de Aristoteles. Pelean animosamente los machos, por el amor de las hembras, las quales con gran cuydado esconden, y encubren los huevos, para que no sean de otro animal ofendidos. Purganse las perdizes, quando sienten el vientre ocupado, comiendo vna hoja de laurel, como testifica Plinio. No se halla jamas vnto, ni enjundia en estas aues. Afirma el proprio autor, que en la Paphlagonia se hallan perdizes con dos

de las pechugas: porque las piernas, y las demás partes, son muy inferiores en bondad a las pechugas. Pues como manifiestamente tengan las perdizes la sequedad, que todos los autores medicos dizen, son algo duras: porque la dureza es hija de la sequedad, como enseña Galeno. Siendo pues duras, áseles de buscar remedio, que enmiende aquella falta, el qual remedio es que esten muy manidas, y es necessario que esten tanto si son viejas, para que se enternezcan, que an ya de comenzar a oler mal. Esto pues es lo que nos enseña el Refran, diciendo, que la perdiz para que sea tierna a de oler, de suerte que sea necessario tapar la nariz quando se come.

Aduertase aqui que si es perdigon de suyo tierno, y nueuo, no á de ser tan manido como dize el Refran, y si fuere perdiz vieja conuiene que este bien manida, pero no tanto que el olor cause enfado. Porque lo que dize este Refran de tapar la nariz, es modo, y exageracion que da a entender, que la carne de la perdiz es la que conuiene que sea mas manida, y la que mas se puede conseruar por su sequedad. Y assi dize Vega en el libro segundo de su arte, capitulo dezimo, que las carnes dignas de ser alabadas, son

brida sea la carne de la zorra, y la del perro, las compara con la de la liebre. Auicena dize, que es carne de la liebre seca, y por la propria razon dura, del proprio parecer es Platina, y Sabanarola.

Pues siendo assi tan cierto que la carne deste animal es seca, y dura, y que comida assada es mas dura de comer que cozida, juntandose la dureza natural, con la que se adquiere del fuego, vendra a ser tan dura, que con dificultad se pueda comer; que es lo que nos dize el presente Refran. Y assi vemos que no ay perso-

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

corazones, cosa para mi increyble. La vida de la perdiz dura diez y seys años, segun opinion de Aristoteles, y de los que escriuen de animales.

La hiel de la perdiz, con otra tanta de buena miel mezclada, es de gran eficacia para los que tienen paño, o nuues frescas en los ojos. Coziendo los huevos de la perdiz en miel, y aplicados en forma de emplasto a los ojos, se curan las llagas que en ellos viiere. Hecha panetela con caldo de perdiz, es vnico remedio de las camaras. Las cascarras del hueuo de la perdiz, hechas polbos, y mezcladas con cadmia, y cera, en forma de vnguento, hazen que las tetas de las mugeres esten sin arrugas y sin caerse. Comido el hueuo de la perdiz haze las mugeres fecundas, y abundantes de leche. Todo lo dicho es doctrina de Plinio en diuersos lugares.

Platina dize, que demas de las virtudes dichas, conforta la perdiz, siendo comida la virtud animal, que está en el cerebro, y que prouoca intentissimamente á Madona Venus.

Supuesto lo dicho, y viniendo a la declaracion de la sentencia presente, digo con el doctissimo Vega: Que la perdiz de su naturaleza es de carne seca, pero templada entre calor, y frialdad,

CONGESTIONES ACTIVAS DEL RIÑON H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

deste parecer es Sabanarola, Paulo, Platina, Auicena, y el Gran maestro Galeno; por la qual sequedad los perdigones nueuos, que son menos secos, dan loable mantenimiento al cuerpo: pero quando ya son de edad mayor, manifiestamente secan, por lo qual detienen el vientre, no son dificiles de cozer en el estomago, y dan constante, y loable sustento, crian buena, y mucha sangre. De suerte que compiten con la carne de gallina, y aun a auido quien diga, que son las perdizes de mejor carne, principalmente hablando

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

las de las perdizes manidas, y en el capitulo octauo, que es la que mas se puede detener sin oler mal: esto es por la sequedad que auemos dicho, la qual es contra corrupcion. Pero las perdizes que son cazadas con azor, no sufren tanto tiempo sin corromperse, la causa desto se dara a su tiempo.

Algunos considerando la sequedad de las carnes de las perdizes las comen cozidas, pero engañanse mucho, porque las pechugas cozidas son mas secas, que las assadas, y assi es su natural preparacion que se assen, no se cuezan. Aduirtiendotambien que conuiene, para que tengan mejor punto, y esten mas tiernas, que an de yr a la mesa poco mas que a medio assar, y bien manidas como enseña el Refran, y el doctissimo Vega en su arte medicinal.

REFRAN. XX.

Si quieres comida mala,
come la liebre assada

Dos sentidos se dan a este Refran, de los quales, el vno, y el otro son verdaderos, y muy conformes a razon, el vno es en quanto al gusto, y facilidad de la comida, porque la carne de la liebre, es seca, y dura en extremo, tanto, que encareciendo Galeno quan dura seca, y desa-

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

na de tan rezias quixadas, y dientes, que la osse comer assada, sino cozida. Celio Apicio en su libro de cozina, trae nueue modos diferentes de guisar la carne de la liebre, pero ninguno de todos nos enseña a que comamos la liebre assada, de adonde se puede inferir, quanta verdad tenga la presente sentencia en este sentido, que se á declarado.

El segundo sentido, y que viene mas a proposito para el fin que pretendemos, que es conseruar la salud, es, que se a de entender esta sentencia, de la mala calidad natural de la carne de la liebre, de la qual calidad consta, ora sea assada, ora cozida: pero si fuere assada, sera mas dificil su carne, y de peor digestion por las razones dichas arriba: que la carne de la liebre sea vna de las mas malignas carnes que los hombres comen, no ay autor que lo niegue. Gal. en el lugar arriba alegado asimilo la carne del perro a la de la liebre, que bas-taua este encarecimiento, para que nadie la comiera, pero en el libro tercero de la facultad de los alimentos se detiene mas, y afirma que es de la calidad de la carne del buey, y menos mala. Sabanarola no enseña, que es carne seca en extremo, y melancolica. Deste parecer es casi toda

ATROPHANTIVM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

la escuela medica, sin discrepar alguno, ora sea antiguo ora moderno, y assi Laguna ilustrando el capitulo diez y ocho del segundo libro de Dioscorides, dize. La carne de la liebre es enxuta, dificil de digerir, y cria melancolia. Vega en su libro. 2. del arte medicinal, nos enseña, que cria la carne de la liebre sangre seca, poca, y melancolica, y que se cueze con dificultad, y causa gran tristeza. Acrecienta esta mala calidad de la liebre, lo mucho que corre quando es cazada. (Dize Vega) y que para enmendar

algun tanto la malicia deste animal, se a de comer cozido, con tozino, y cominos, pero con todo esso sera de pessimo alimento, y de muy peor si se comiere asada, como dize el Refran.

Aqui se aduertia con cuydado si se aya de entender todo lo dicho de la libre, tambien del conejo, porque parece ser toda vna especie, y muchos de los autores debaxo de este nombre liebre, entienden no solo la verdadera liebre, mas tambien el conejo. Rodigino en el libro treynta y vno de sus lecciones antiguas, defiende á Plinio de ciertos maldicientes, porque le imputaron, que debaxo deste nombre liebre, auia entendido el conejo, de adonde parece que auemos de entender que no son de vna especie. Lo que yo entiendo acerca desta duda, es, que la liebre, y el conejo son de vna especie, mas que diferencian en algo. Esto se colije bien de lo que dize Platina en el libro quinto, adonde pone dos generos de liebres, vnas que llaman grandes, que viuen sobre la tierra al sereno, y otras que viuen debaxo de la tierra llamados conejos. Xenophon, como refiere Rodigino, dize tambien, que de las liebres ay dos diferencias, vnas grandes subnigras, y otras pequeñas que llaman conejos. Varron haze tres diferencias de liebres, vnas Italicas, otras Francesas, y otras

ANTIPHLOGISTINE

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

Españolas, que son conejos. Tambien nos da a entender que sean de vna casta lo que dizen los autores, y nosotros vemos; que es que no ay otros animales que tengan en las plantas de los pies, y manos pelos, y en los labios de la boca, si no es el conejo y liebre, y que assi como el vno es animal mas temeroso, y veloz tambien lo es el otro. De todo lo qual se colije, que el conejo y liebre son de vna especie, y que tienen gran familiaridad de substancia, pero que diferencian algo, assi en el modo de viuir, como en la calidad de su carne. Porque aunque el conejo es seco, no lo es tanto como la liebre, ni da tan mal sustento al cuerpo; pero siempre a de ser contado entre los alimentos de mala calidad, melancolica. Verdad es que los conejos de nuestra España, se crian tan viciosos, y gordos en muchas partes, que por el ocio se humedecen, y templan algo, de suerte que no son de tan pernicioso zumo. Los nuevos que llaman gazapos, por la humedad son menos malos, mas dan poco sustento, y cuezesse con facilidad en el estomago. Los domesticos son menos secos que los campestres, pero ingratos al gusto, y de muchos escrementos. Comense los conejos comunmente assados con el salmorejo, hecho de agua, vinagre, azeyte, sal, y pimienta, y assi no les conuendra el Refran, que vamos comentando, como a

su parienta la liebre. Todo lo dicho acerca del conejo, es doctina de Vega en el lib. 2. del arte medicinal, y de Platina en el lib. 5.

Ay pareceres de personas doctas, que las liebres, ó por lo menos los conejos, se crian en algunas partes como los ratones, con solo la influencia del Cielo

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

sin causa particular de macho, y hembra, atribuyendo toda la causa eficiente, á la equiuoca, que son los astros, y la material á la fertilidad de algunas regiones. Archelao refiere (y es vulgar opinion) que los machos tambien se empuñan como si fueran Hermafroditas. El vno, y el otro error nacen de la fecundidad de las hembras, porque preñadas se empuñan de nuevo, y paridas, quedan preñadas de suerte que cada mes paren. Viendo pues multiplicar las liebres, y conejos á tanta furia, y hallarse tan gran muchedumbre destes animales, aunque tantos cada día se matan, y comen, y pareciendoles que no bastauan solas las hembras, a producir vna tan grande muchedumbre, vinieron las simples gentes a levantar aquel falso testimonio a los machos. Cuenta Plinio, que fue tanta la multitud de conejos, que en las islas de Mallorca, y Menorca vuo en tiempo de Augusto Cesar, que les talauan las mieses sin poderlo remediar, de suerte que fue necesario pedir a los Romanos socorro para destruyr el gran numero de conejos que auia. Mezclanse los conejos, y liebres al tiempo de engendrar cola con cola a causa que los machos tienen la verga buelta házia tras, y de aqui nacio tambien el error de entender que los machos se empuñan.

Es la liebre, y conejo el animal mas

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO. EL MAS ASIMILABLE

temeroso, ligero è ingenioso de quantos se hallan (segun nos muestra el Philosopho) y assi vemos que quando no basta su velocidad, con industria natural, haciendo mil tretas con bueltas, y rebueltas ingeniosamente, se escapa infinitas vezes del diente de los galgos; porque assi como a los animales ferozes, esforzados y belicosos, proueyo la natura de armas

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

con que se defendiessen, como son cuernos, dientes, y fuertes vias: ni mas ni menos a los medrosos, y pusilanimes, so-

corrio con la ligereza de pies, para que mediante ella se escapassen de los peli-gros, è inconuenientes. La causa por que la liebre sea animal tan temeroso, atribuye el Philosopho al gran corazon que tiene, respeto de su cuerpo, porque assi como en aposento grande el fuego calienta menos, que en el pequeño, assi en los animales de gran corazon (como es la liebre) el calor natural menos vnido, es de menos fuerza, y por el consiguiente el animal mas pusilanime.

Es adornada la liebre, y conejo con orejas muy grandes, porque assi como al perro, y a otros animales, sirue la larga cola para enderezar la carrera, y reboluer con mas presteza a vna, y otra parte, assi en las liebres sirven las orejas de remos con que se ayudan para hazer mas veloz, tardo, derecho, ó tuerto su mouimiento, de adonde vinieron los Griegos a llamar a la libre lagos, que significa la proprio que animal de grandes orejas.

Acostumbran las liebres (segun dizen los cazadores, y los que escriuen de animales) á dormir los ojos abiertos, y velar con ellos cerrados, de adonde se tomo el prouerio, ó Refran vulgar, que dize (el sueño de la liebre: por los que fingen, ó dissimulan alguna cosa). Es la liebre de muy corta vista, y tanto que

Acidol-Pepsina
Gastritis - Dispepsias
Diarreas gastrogenas

sucede muchas vezes dar con la cabeza en vna piedra yendo huyendo, con perdida de la vida. La razon dá Rodiginio, diziendo que los ojos grandes, y las pestañas cortas, hazen que la vista se derrame, y pierda. Quando los antiguos salian de sus casas, á algun viage de importancia tenian ya por cosa muy assentada, auerles de suceder auersamente su pretension, si en el camino descubrian liebre ó conejo. Vsauan los cazadores (como afirma Rodiginio) assoltar los gazapos, ó liebres que cazauan, para tener gratas las diosas de sus tiempos, lo qual todo era vana, y ciega supersticion. Los de Bretaña tuvieron por cosa illicita comer carne de liebre. A los cobardes y timidos soldados, que en la guerra huyeron, usauan los antiguos a llamar liebres armadas y en nuestro tiempo a qualquier couarde dezimos libre. Ay vna estrella fija en el Cielo dicha liebre, y si alguno naciere debaxo la influencia deste astro, afirman los Astrologos que sera tan leue y ligero, que imitara a las aues (cosa increíble). En la mar se halla vn pece algo rojo, y sin espinas, ni hueso, el qual en la cabeza, y color se parece mucho a la liebre terrestre. Este animal es tenido por venenoso, porque no solamente comido, y

(Continuad.)

**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**

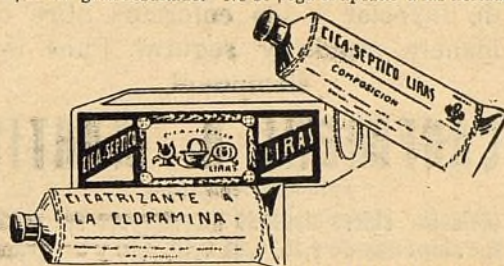
Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloromi En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos. — Laboratorios Liras. — (Burgos) Villadiego.



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

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA**

ESQUIZOFRENIA

MANGANIL - ARSENILO

Cacodilato de manganeso - Cacodilato de sosa

VACANTES

—La de Llanera de Ranes (Valencia), partido judicial de Játiba; por defunción; 3.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 30 familias de beneficencia y población de 1.605 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 18 de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 58 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima.

—La de Valdepeñas, distrito cuarto (Ciudad Real), partido judicial de Ciudad Real; por renuncia; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas; 300 familias de beneficencia; población, 27.332 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto. Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Cabeza de partido, a 85 kilómetros de la capital. Carretera con Andalucía y de Almagro a San Juan de Alcaraz.

(Continúa en la página siguiente.)

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

IODASA BELLOT

**Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO**

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

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

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

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. izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritisimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realzada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

medicamento son muy inseguros. Unas veces tiene verdaderos éxitos; pero otras, en proporción aproximadamente igual, fracasa por completo. En las septicemias y demás infecciones estreptocócicas, se debe administrar al mismo tiempo que el suero antistreptocócico. Al emplearla, se recomienda la misma prudencia y la misma vigilancia del enfermo que al administrar la optoquina, porque existe igual peligro de lesión del nervio óptico.

El BICLORHIDRATO DE EUCUPINA es un polvo también blanco, pero soluble en el agua. Se le emplea con frecuencia al exterior en soluciones de concentración del 1 al 3 por 100 como anestésico de las mucosas, que tiene al mismo tiempo una poderosa acción desinfectante. Sus indicaciones principales son la cistitis, las pincelaciones en la faringe en casos de difteria y de angina de Plaut-Vincent. Cuando sea necesario emplear grandes cantidades de líquido, como ocurre en los lavados de la cavidad de la pleura, se recurrirá a una solución al 5 por 1.000. Es un antiséptico eficaz y de acción bastante profunda. En pomada, al 2 por 100, se empleará en las piodermitis y en el oído. La pomada se preparará de la manera siguiente: Biclórhidrato de eucupina, 50 centigramos (a un gramo, según la concentración que se desee); agua destilada, c. s. p. disolver; aceite de oliva, 2 centímetros cúbicos; lanolina, c. s. p., 10 gramos; M. y h., pomada.

La QUTENINA es completamente ineficaz, per sus ésteres tienen, en cambio, fuerte poder antiparasitario. Se han ensayado numerosos ésteres, y se han seleccionado los más eficaces de los mismos para seguir ensayando.

De los demás derivados y productos de combinación de la quinina merecen una mención muy especial las combinaciones de la misma con el arsénico. Es notable que, desde 1700, se venga tratando de curar por los ar-

tro'', de que los alcaloides de la quina no desarrollan su efecto con toda eficacia, sino al estado de bases libres; de modo que tiene su acción óptima en un medio alcalino de pH 8,0; y como quiera que en los tejidos inflamados suele existir una reacción ácida de pH 6,0 aproximadamente, los citados alcaloides se encuentran en condiciones muy desventajosas para actuar.

En la terapéutica humana se ha empleado la optoquina misma o su clorhidrato en el tratamiento de la úlcera serpiginosa de la córnea producida por los neumococos, y entre otras afecciones de la misma etiología, por ejemplo, en la neumonía crupal, en la septicemia neumocócica y en la meningitis neumocócica. Por lo que se refiere a la neumonía, los resultados han sido francamente deficientes; en cambio, por lo que se refiere a la úlcera de la córnea, a la septicemia y, en especial, a la meningitis, dichos resultados han sido muy superiores. La aplicación de este medicamento ha tropezado, sin embargo, con un obstáculo serio, a consecuencia de los accidentes que se producen en algunos casos y que afectan sobre todo a la acuidad visual, pudiendo llegar en ocasiones hasta la total ceguera, si bien con restablecimiento, por lo menos parcial, de la visión. Por este motivo se prescinde muchas veces de la aplicación de la optoquina, especialmente en el tratamiento de la úlcera de la córnea. Otras dos observaciones muy interesantes desde el punto de vista científico se han hecho con la aplicación de la optoquina al tratamiento de las infecciones neumocócicas. Nos referimos a la transformación de los neumococos en estreptococos y a la creación de razas de neumococos resistentes a la optoquina. Ninguna de ambas observaciones ha llegado a tener aplicación práctica, porque las dos están todavía faltas de comprobación.

Asimismo se ha aplicado la optoquina a la prevención y al tratamiento de las infecciones experimentales de

ratas y ratones con *b. melitensis*, y se ha visto una acción preventiva eficaz y una acción curativa en el 90 por 100 de los casos. En los conejos, que sucumben inevitablemente a dicha enfermedad, al cabo de veinte días se ha logrado salvar un 68 por 100, con tal de comenzar la administración antes del noveno día de infectados. Los ensayos hechos en numerosas infecciones más, como la tuberculosa, tífica, etc., se pueden considerar como fracasados. En el paludismo aviario ha resultado, aproximadamente, de la misma eficacia que la quinina; en el hombre parece ser de efecto algo inferior, y esto, unido a su mayor toxicidad sobre el nervio óptico y a su precio muy elevado, han hecho que se aplique muy poco. Los ensayos de tratamiento de las espiroquetosis, tanto por la optoquina sola como combinada con otros medicamentos, no han dado resultado. Se ha llegado a aplicar, combinada con el salvarsán y con el salicilato sódico, a diecisiete enfermos sífilíticos, pero no se consiguió en ellos resultado alguno.

Se presenta en forma de polvo blanco y cristalino, sin olor, de sabor amargo, que se disuelve difícilmente en el agua.

Se administra al interior en forma de polvo a la dosis de 20 a 30 centigramos en sellos, para tomar uno cada cuatro horas, y se puede llegar hasta la dosis diaria de tres gramos. Es muy conveniente que el enfermo observe al mismo tiempo un régimen de leche. De su administración, en la neumonía se observa, desde luego, algún efecto antipirético y una sensación de bienestar que percibe el enfermo. En cuanto a su efecto sobre la infección misma, ya hemos dicho cuál es. Al menor indicio de trastorno por parte del nervio óptico, por ejemplo, de centelleos, hay que suspender la administración del medicamento, porque, de lo contrario, existe el peligro de llegar hasta la ceguera. El clorhidrato de etilhidrocupreína es también un polvo

blanco y de sabor amargo, que se disuelve en el agua. Este producto se emplea muy poco al interior, porque se absorbe con rapidez, y los peligros de su acción tóxica son mayores que con el anterior. En cambio, se le emplea al exterior, tanto en solución al 1 por 100 como en pomada, al 2 por 100, sobre todo contra las úlceras de la córnea. Téngase presente lo que se ha dicho más arriba acerca de su toxicidad, y en cuanto a los detalles de la aplicación, es indispensable que se antes teste antes la región sobre la que va a actuar, porque se trata de un producto muy doloroso.

La HIDROQUININA, de escaso valor práctico, la citamos, sin embargo, por ser el primer cuerpo de una serie en la que seguramente se han de encontrar derivados muy valiosos. En cuanto a su acción sobre el paludismo, es algo superior a la de la quinina. Además, resulta también eficaz contra las neumococias de los ratones, y se ha administrado en inyección intramuscular contra la tos ferina.

La EUCURPINA es la isanilhidrocupreína. Este preparado se puso muy en boga durante la guerra como desinfectante interno, y se le empleó en la gripe; pero el efecto benéfico que se observó muchas veces en esta enfermedad no era específico, sino que procedía seguramente de su acción antipirética. Hasta la fecha, no se han hecho experimentos suficientes en los animales que demuestren la eficacia de este preparado. La eucurpina es un polvo blanco que no se disuelve en el agua, pero sí en los aceites y grasas. Se administra al interior, en dosis de veinticinco centigramos, en sellos, repetidos cada cuatro horas, hasta llegar a la dosis diaria de tres gramos. Su indicación principal es la de sustancia bactericida en las septicemias estreptocócicas, especialmente en la endocarditis y en la erisipela. También se da en la influenza, en la neumonía y en otras infecciones. Los resultados de la administración de este

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
~ ~ MADRID ~ ~

—La de Valenzuela de Calatrava (Ciudad Real), partido judicial de Almagro; por oposición anterior desierta; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 29 familias de beneficencia; población, 1.776 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto. Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 23 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido. Carretera a Ciudad Real y Almagro.

—La de Terque (Almería) y sus anejos, partido judicial de Canjálar; por excedencia; 3.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 5 ofamilias de beneficencia; población, 1.516 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto. Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 27 kilómetros de la capital y 16 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Santa Fe de Mondújar, a siete kilómetros.

—La de Grado, distrito Alfoz (Oviedo), partido judicial de Pravia; por defunción; 1.ª categoría; dotación, 3.500 pesetas; 136 familias de beneficencia; población, 19.093 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto. Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 25 kilómetros de la capital y 18 de la cabeza de partido. Carretera a Pravia, Avilés, Trubia, Oviedo, Belmonte, Salas y Tineo.

ALMORRANAS



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

El Juramento de Hipócrates según la traducción de LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

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

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

ELIXIR
SAIZ DE CARLOS

dulcimida 
MORATÓ.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



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

**DULCIMIDA
MORATÓ**

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

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

Sabor agradable.

No contiene hidratos
de carbono

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

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

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

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

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

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



FIMONAL

MEDICAMENTO

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

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