

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.208.—Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

4 Agosto 1934

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Hygiene de la Mujer

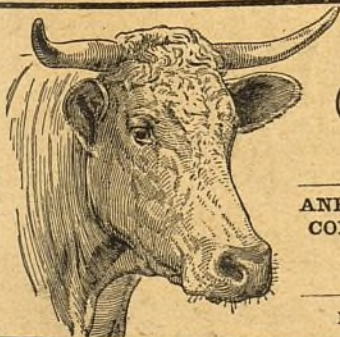
## POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE  
ANTISÉPTICA  
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOZE  
78, Faubourg St-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Ayuntamiento de Madrid



# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

## SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso  
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES  
"HOZNAYO".-LA MEJOR AGUA DE MESA

## 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 benéfico influjo hasta los pueblos más apartados, este Instituto dispone de aparatos de la mejor calidad a precios reducidísimos, 25 a 50 pesetas aparatos sencillos, y 50 a 100 pesetas aparatos dobles.

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

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

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO; 6,50 pesetas frasco

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

## ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensan opositar la vacante de Seseña (Toledo) que está desempeñada desde hace dos años por un compañero que concurre a la oposición, hijo del pueblo y que tiene contratadas las iguales en cuatro años. (Jac.)

\* \* \*

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 titular de Granja de Iniesta que el que la desempeña interinamente también la solicita y tiene contratado el igualatorio por cuatro años.

## TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO  
YODOVISAL

Salicilato sosa  
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA  
MANGAN - ARSENILO  
Cacodilato de manganeso-Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA  
PAZ, 26 VALENCIA





escoger el momento adecuado para hacer la rectificación necesaria de la posición y que no quede un defecto gravísimo, como lo sería, por ejemplo, una rodilla flexionada o un codo estirado, si se pudieron evitar. La quinesiterapia comprende varios procedimientos, de los cuales vamos a señalar lo más fundamental.

I.º *El amasamiento y la morilización.*—Empleamos la palabra española amasamiento en sustitución de la francesa *massage*, perfectamente correcta en dicho idioma, pero que no es indispensable en el nuestro. Los tratadistas coinciden en que el verdadero amasamiento, es el que se hace con la mano, de modo que se debe eliminar del concepto de esta palabra la mecanoterapia, así como el llamado amasamiento vibratorio, para el cual se requiere el empleo de máquinas. Los procedimientos del amasamiento, así como los demás de la quinesiterapia, son antiquísimos, y se los puede calificar de instintivos, porque todos frotamos suavemente una parte inflamada del cuerpo o más enérgicamente un músculo contraído en forma de calambre, etc. Pero esto no obstante, y aunque en el tiempo de esplendor de Grecia y Roma se practicó ya el amasamiento de una manera metódica y a casi todos los patricios, el estudio científico de estos métodos curativos se ha iniciado hace bien poco tiempo; de modo que gran cantidad de los problemas que plantean están sin resolver. En este caso se encuentran, por ejemplo, los mecanismos de acción del amasamiento y sus efectos. Lo mismo que los demás procedimientos de terapéutica física, el amasamiento aplica exclusivamente fuerzas para ayudar al organismo sano a alcanzar el completo desarrollo o la función perfecta de sus órganos; en cambio, en los enfermos respeta las fuerzas naturales, estudia el mecanismo por el que éstas actúan y procura auxiliarlas. Con toda su eficacia, no hay necesidad de insistir en que el amasamiento y la terapéutica física en general son un recurso, todo lo útil que se quiera,

pecialmente a los gametos, no está demostrado con esto que las acciones de ambas sean fundamentalmente diferentes. De forma que en la actualidad no se puede precisar cuáles son las condiciones que se deben de cumplir para que un preparado tenga efectos malaricidas. Algo parecido se puede decir en lo referente al mecanismo de acción de la corteza de la quina y de los alcaloides que de la misma se obtienen sobre los parásitos del paludismo. Lo único que se sabe es que dicha eficacia depende directamente de la proporción de alcaloides que la corteza de quina contiene. A raíz de conocerse en Europa la corteza peruana, se suponía que su eficacia dependía de la eliminación de sustancias impuras con las excreciones del cuerpo. Sydenham y van Swieten insistieron en que los efectos de la quina tenían que ser muy diferentes de los del mercurio y los de la ipecacuana, porque de estos últimos se apreciaba un efecto eliminador (de saliva en el mercurio, el vomitivo en la ipecacuana), al que se atribuía la depuración del organismo, y Sydenham fué el primero que atribuyó a la corteza peruana una acción específica sobre la materia morbosa, o sea sobre el "contagio" palúdico que se había metido en la sangre de los enfermos.

No deja de resultar curioso que dos siglos más tarde desechara Virchow una opinión tan acertada, y atribuyera el efecto de la quina a una debilitación de los centros nerviosos sobre los que había de actuar la causa morbosa. En esto se sometía Virchow a una creencia que había existido unos cincuenta años antes, la cual atribuía las fiebres intermitentes a una disminución periódica de la función de los órganos del bajo vientre, y suponía que la quina, al tonificar estos órganos, suprimía las manifestaciones de dicha debilidad.

Todavía resulta más fantástica otra opinión que se puso muy en boga poco después de mediado el siglo pasado, y que atribuía la fiebre intermitente a una en-



T  
HEMEROTECA M  
- MADRID  
Med  
bebida  
ger p  
buelu  
con m  
olor  
que c  
muere  
perad  
do D  
mida.  
Rodri  
No  
las m  
silenc  
ron a  
ser c  
dian,  
vinie  
vsaba  
zian  
qual  
Quen  
Se  
Si v  
edi  
Anti  
Al  
riame  
llos,  
el vu  
el co  
manj  
most  
to m  
estos  
Pulc  
Qu  
Vene  
ex  
En  
tan e  
de g

fermedad del simpático, y el efecto de la quinina se reduciría, en este caso, a reforzar al sistema nervioso que hoy llamamos autónomo contra los efectos de la toxina palúdica. Su efecto sería exclusivamente sintomático. En cuanto a Bence Jones, creyó haber descubierto en los tejidos del hombre y de los animales sanos una substancia fluorescente semejante a la quinina, y resumía sus observaciones así: "Deduzco que existe en los tejidos, en período de salud, una substancia semejante a la quinina. ¿Podrá resultar la fiebre intermitente de su destrucción y eliminación rápidas por el miasma de los pantanos? ¿Curará la quinina las fiebres intermitentes suministrando una substancia que retrase los cambios que ocurren en los tejidos? ¿No estará, acaso, la explicación del poder que tiene el arsénico de curar las fiebres intermitentes en su propiedad de conservar los tejidos orgánicos?"

Fuero también la quinina una virtud que no se podía sospechar. Un autor inglés, Cullen, afirmó que en el organismo sano produce efectos semejantes a los del paludismo, y leída esta descripción por Samuel Hahnemann, realizó experimentos en sí mismo, y creyó poder demostrarla exactamente. Este dato contribuyó como los que más a la creación de la homeopatía por Hahnemann. La primera determinación experimental sería hecha con la quinina consistió en demostrar que la corteza de quina pulverizada, o el cocimiento de dicha corteza, podían evitar la putrefacción de la carne. Más tarde, los estudios de comparación demostraron que la quinina poseía una acción microbicida muy superior a las de las demás substancias conocidas y empleadas con este fin respecto de determinados gérmenes, especialmente los infusorios. Comoquiera que no se pudo poner de manifiesto efecto alguno de la quinina sobre el sistema nervioso para atribuir a este efecto la curación de la fiebre intermitente, y como quiera que se apreció

fiebre, como la tos ferina. La suposición de que estos cuerpos tienen una acción que no es específica y que simplemente aumenta la resistencia del organismo, sobre no decir mucho, no está de acuerdo con numerosas observaciones. Porque en los conejos privados de leucocitos por las emanaciones del torio X, se ha visto que la optoquina resulta ineficaz contra la infección neumocócica, y porque se ha observado asimismo que en otros experimentos dicho medicamento aumentaba la fagocitosis, se ha querido sacar la conclusión de una acción por intermedio de los leucocitos. La conclusión es, sin embargo, aventurada, porque, como decimos, los experimentos se han llevado a cabo en animales tan alterados por la acción medicamentosa o tóxica, que lo que en ellos se observa no puede servir de norma para deducir lo que ocurre en los casos de infección natural. La acción terapéutica de la optoquina en los experimentos en animales aumenta muchísimo por la adición del suero específico antineumocócico correspondiente al grupo de los gérmenes con que se provoca la infección.

#### QUINESITERAPIA

La quinesiterapia es el tratamiento por el movimiento. Tiene indicaciones fundamentales, como son el desarrollo y la reparación de los órganos. Tiene también contraindicaciones, incluso cuando se trata de quinesiterapia preventiva o educativa, y más todavía cuando se trata de la curativa. Respecto a esto último, téngase presente, por ejemplo, que una articulación que padece una inflamación aguda no debe ser objeto de movilización alguna, sino que hay que colocarla en reposo en la posición de relajación mayor; pero el médico debe estar atento al momento en que la movilización debe comenzar, y si se trata de un proceso del que pueda resultar una rigidez y, con mayor motivo, una anquilosis, debe



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

4-VIII-1934



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.)

bebido ofende, pero tambien si una muger preñada viere a la hembra, se le rebuelue luego grauemente el estomago, y con muchas vascas, mal pare. Da de si vn olor muy hediondo, y todos los hombres que della por desastre comieren, hasta la muerte hieden siempre a pescado. El Emperador Tito fue muerto, auíendole dado Domiciano esta liebre marina, por comida. Todo lo dicho es doctrina de Celio Rodiginio, y Aristoteles.

No sera razon pues se an manifestado las malicias de la liebre, que passen en silencio sus virtudes. Los Griegos tuieron a la liebre en gran veneracion, por ser de importancia, segun ellos entendian, para las cosas del amor, de adonde vinieron a tener por cierto, que los que vsaban a comer carne de liebres, se hazian mas hermosos, y amables por lo qual dixo Marcial.

*Quem leporem mittis, semper mihi gellia*  
[mandas

*Septem formosus, Marce diebus eris.*  
*Si verum dicis si, verum gellia mandas*  
*edisti nunquam, Gallia tu, leporem.*

#### Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22.—Jaén.

Alexandro Sebero, era seruido ordinariamente a la mesa con algunos gazapillos, y liebres pequeñas, de adonde vino el vulgo a tomar ocasion, y afirmar que el cotidiano vso, que tenia de comer tal manjar, le auia infundido gracia, y hermosura, en todo su cuerpo, y rostro. Esto mostró vn Poeta de aquel tiempo en estos versillos que trae Rodiginio.

*Pulchrum quod vides esse, nostrum Regem,*

*Quem Syrum sua detulit propago,*  
*Venatus. facit, & lepus comestus,*  
*ex quo, continuum capit leporem.*

En muchas enfermedades, que assaltan el cuerpo humano, suele ser la liebre de gran eficacia. Y assi Dioscorides afir-

ma, que sus sessos assados, y comidos, son muy vtils contra los temblores de miembros, causados de enfermedad. Si con ellos se friegan las enziás de los niños, & si se los dan a comer, les haze mas presto salir los dientes. Toda la cabeza quemada, y aplicada con vnto de Osso, o con vinagre haze renacer los cabellos caydos. El quajo de la liebre dado a beber restraña el flujo del vientre, y el menstuo superfluo, y es vtil contra la gota coral. Dase a beber con vinagre, contra los venenos mortiferos, y principalmente contra la leche quajada en el cuerpo, y contra las mordeduras de bibe-

de médicos de España a los  
CONVALESCENTES  
los  
recomiendan **Elíxir CALLOL**

ras. La sangre de la liebre se aplica caliente, extirpa las quemaduras del sol, los aluarazos, y las pecas del rostro. La ceniza de la liebre quemada en el horno con su pellejo dentro de vna olla bien atapada, si se bebe con vino deshaze la piedra de la bexiga, y de los riñones. La hiel de la liebre mezclada con azucar, è instilada en los ojos clarifica notablemente la vista: el estiercol de la liebre metido en la natura de la muger, restraña el flujo del menstuo, y enxuga la madre. Es admirable remedio, la carne de la liebre comida para enflaquecer los que son demasiado gordos, restraña, y detiene las camaras de sangre, mueue la orina, y aprouecha a los que padecen estranguria.

Los pelos de la liebre son blandos, suaves y delicados en extremo, por lo qual vsan algunos a limpiar los ojos que padecen corrimientos, con la cola de una liebre. Helio Gabalo dormia siempre en colchones llenos de pelos de liebre, porque no hallo otra cosa mas grata, ni para sus delicias mas blanda, y de gusto.

De todo lo dicho resulta clarissima la inteligencia deste Refran, en dos sentidos, de los cuales el vltimo en que se

#### CARABAÑA: el mejor purgante

demuestra, quan perniciosa sea la comida de la carne de la liebre, haze mas a nuestro proposito, que es conseruar la salud, adonde se prouó, que no se á de comer liebre, y quando se aya de comer, sea

por medicamento, porque para muchas enfermedades tiene gracia, principalmente siendo cozida, y el conejo assado.

Aconseja Celio Apicio gran cozinero, que siempre se coma la liebre cozida con buena cantidad de especias, que repriman su malicia. Del proprio parecer es Sabanarola, y los demas Medicos, y esto concuerda bien con lo que nos amonesta la presente sentencia.

REFRAN. XXI.

Todo pescado es flema,  
y todo juego postema.

No ay artista tan ignorante, que no entienda ser el hombre compuesto de cuerpo, y alma. Y que el cuerpo constando de quatro elementos particulares (que son los quatro humores) es assaltado infinitas vezes, segun la sobra, ó falta desta materia, con mil generos de enfermedades. Y el alma de la propria suerte, con muchos accidentes, de que los Medicos tratan, como de enfermedades peligrosas, y que con mas vehemencia destruyen, y aniquilan el hombre que las del cuerpo. Estas son yra, tristeza, gran contento, y otras tales: Entendido pues esto, es facil de entender el admirable artificio, de que vsa esta sentencia, puniendonos ante los ojos dos cosas, de las quales la primera es principio, y causa de la mayor parte de las enfermedades, que afligen los cuerpos humanos, que es el

#### B A R A C H O L

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

pescado. Y la segunda de muchos accidentes contrarios a la otra parte de que consta el hombre, que es el anima, los quales llaman los Medicos, animi pathemata, que se siguen a qualquier genero de juego. De suerte que abraza el Refran con solas dos palabras, lo que es enemigo al cuerpo, y lo que es enemigo al alma, diciendo. Todo pescado es flema, y todo juego postema. Pescado en quanto al cuerpo, y juego en quanto al alma, y cuerpo. Por lo qual se diuidira este comentario en dos partes, de las quales la primera declara la razon, por que el pescado es flema, y particularizará algunos pescados. La segunda propondra como el juego es apostema del cuerpo, honra y alma.



Viniendo a la parte primera, se advierte, que de los días del año contando Quaresma, Vigilias, Quatro temporas, Viernes, y Sabados, casi la mitad del tiempo se come pescado. Y assi conuendra, pues es tanto el uso de los peces, que conozcamos su calidad y la diferencia que hacen unos a otros, para que cada persona haga elección de lo que mas conuenga a su salud, y conozca la verdad deste refran.

Y para esto entienda, que de los quatro humores, que se hallan en nuestro cuerpo, uno dellos se dice flema, cuya naturaleza es fria, y humida como el agua. Criase principalmente en el estomago, y aumentase en el invierno (según doctrina

De todo lo qual se colige bien ser el pescado frío, y humedo. Demas de las razones dichas, no ay autor Griego, Latino, ni Arabe, que assi no lo confiesse.

## FIMONAL

Vías respiratorias.

Paulo Agineta lo supone como principio indubitable de todo el mundo conocido. Platina lo confirma, y Auicena es del propio parecer. De lo dicho resulta bien clara la razón, porque todo pescado sea flema. Que es en suma, porque la flema es fria, y humeda, y el pescado lo es también, y las cosas que simbolizan en calidades facilmente se conuerten, unas en otras como ya lo prouamos con el Philosopho.

Pero ase de advertir, supuesto el principio uniuersal, de que todo pescado es flema; que no todos los pescados son flema igualmente, antes según las diferencias que ay en ellos unos son mas nocivos, y mas aptos para conuertirse en flemas que otros. Quien quisiere vivir con recato, en su salud, y saber qual pescado es mas o menos dañoso; deue advertir que los peces, unos habitan en

y superfluydades de alguna ciudad, estos tales se han de reprouar, como dañosos, hediondos, y de flemático, y nociuo mantenimiento. Pero los que tienen el último lugar, y deuen ser aborrecidos de qualquier prudente, son aquellos, que se crían en lagunas, y estanques de agua, que no corre ni es pura.

Otras reglas nos dan los autores, para el conocimiento del buen pescado, las quales se toman de la edad, y de las escamas: pero estas son de poco fruto. Lo que conuiene saber, es, que aquellos son mejores pescados, o peces, que guardan el medio entre grande, y pequeña magnitud, que son de carne blanca, tierna, y no pegajosa, de buen olor, escamosos,

## RINOGOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14. —BARCELONA

de Hypocrates) y con los manjares que son frios, y humidos, dificiles de cozer, y pegajosos. Parte desta flema se queda en el estomago, y parte della passa al higado, y venas, para sustentar los miembros frios, y para que en tiempo de necesidad perfeccionandola el calor natural se conuierta en sangre. Ay dos diferencias de flema, una que es natural, y otra que no es natural. La natural es blanca, y sin sabor. La que no es natural, o es azeda, o salada, o vitrea: esta última es la mas fria, según enseña Galeno. Hazese pues la flema natural, y la que no es natural de alimentos frios, y humedos como esta dicho, porque estos tales alimentos tienen mas similitud con la flema, y las cosas que simbolizan en sus calidades facilmente se conuerten unas en otras, según doctrina del Philosopho. El pescado, pues es de naturaleza fria, y humeda, como la flema; luego euidente

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuatif Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44. —BARCELONA

cosa es, que el pescado se podra llamar potencialmente flema, por el aptitud que tiene a conuertirse en ella. Y en este sentido es verdad dezir, que todo pescado es flema.

Que todo genero de pescado, sea de naturaleza mas fria, y humeda, que los animales de la tierra, y ayre, se conoce muy claro, en que el sustento de los peces, por traer sus principios y aumento del agua, necessariamente a de ser frio, y humido, y conuertir, en su frialdad, y humedad los propios peces. Prueuase también porque no fuera posible, vivir los peces, si no fueran de naturaleza fria, y humida, como es el agua, y si no lo fueran, forzosamente se auian de mudar.

## BENZOFORMINA

PRODUCE FORMOL  
Y DESINFECTA ORGANISMO

la mar, otros en rios, y otros gozan de rio, y de mar. Otros viuen en lagunas, y estanques de agua clara, o turbia, y cenagosa. De todos estos pescados, los mas sanos, y de menos flema, son aquellos que viuen en lo profundo del mar, y estan mas exercitados, y expuestos a vientos del Norte. Los que frequentan las orillas del mar cerca de la tierra, tienen menos bondad. Y los que se apacientan en las bocas de los rios, que entran en el mar, poseen el tercero lugar, y casi desta calidad, son los de los rios, que se entran en el mar. De los peces de rios, aquellos son mas sanos, cuya vida, y nacimiento, es en raudales abundantes de agua, que corren impetuosamente, por partes de guijas, y peñascos, sin cieno, ni turbulencia, y que el viento del Norte los sopla. Estos tales por el exercicio, y pureza de agua, son de sustancia delicada,

## PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

da, facil de cozer, y sin excrementos. Mas los que son naturales de rios pequeños, o de rios turbios, y con cieno, y de aquellos rios que reciben las inmundicias

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

con algun vnto, los exercitados, los criados en la mar, o en aguas cristalinias corrientes, por peñas, sin cieno ni inmundicias, y por partes descubiertas al Norte. Estos tales pescados se pueden comer con menos miedo de la flema.

Auiendo entendido el que quiere vivir conforme a razón, y dessea salud las reglas dichas con que hara elección del buen pescado, deue también saber el modo de prepararlo, y guissarlo, con el qual se puede corregir mucho, la frialdad, y humedad de los peces.

Guissasse el pescado, y peces, o siendo assado, o frito, o cozido, o ahogado en cazuela, o hecho empanadas. De todas estas preparaciones, la mas sana es la que se haze coziendolo en agua, porque alli se consume la parte gruesa. El segundo lugar tiene lo assado. El tercero lo hecho en cazuela. Y lo peor de todo es lo frito. Pero de qualquier modo que el pescado

## 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

se aderece, siempre se a de guissar, y comer con cosas que mitiguen su frialdad, y lo reduzgan a sustancia, tenue, y sin flema. Vale para esto todo genero de cosas aromaticas, pimienta, clauos, perejil, ajo, cebolla, oregano, laurel, vino, o vinagre, agrio de limon, naranja, y otras tales. Aqui importa mucho que advierta, quien se quisiere guardar de graves enfermedades, que de qualquier modo que sea guissado el pescado, siempre se a de comer caliente, porque lo frio (dize Auicena) notablemente ofende el estomago, y se cueze con dificultad.

También importa mucho tenerle alguna distancia de tiempo descubierto, sin plato

(Continúa en la página XVIII.)



## Balneario CALDAS DE OVIEDO

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

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

Todo confort - 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**

## BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

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

Especialidad en el tratamiento de las enfermedades de

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

(clima sedante)

y otras afecciones nerviosas

Instalación completa y modernísima de todo el material necesario

TEMPORADA OFICIAL:

**1.º DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE**

Mesa de régimen en casos prescriptos

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

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

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

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

## Establecimiento Balneario de Arnedillo

LOGROÑO

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

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

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales únicos en España.

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

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

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

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

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

**Lanzarón**

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



# LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

### BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

#### Jarabe Bebé

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

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

#### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

#### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

#### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

Productos Nacionales

# Laboratorios Abello

## ROSANIL

## SANOCAL INTRAVENOSO

## SANOCAL INTRAMUSCULAR

## SANOCAL GRANULADO

## OVULOS VAGINALES

## SANOTION

## LUMCALCIO

## MADRID Vinaroz 5

EXCLUSIVISTA  
HIJOS DE HONORIO RIESGO  
Flor Alta 10



# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

## HISTORIAL

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

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

## ANO OCHENTA Y UNO

### CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

#### VOCALES

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

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

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

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

#### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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



## 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 MÉDICO: Lecciones de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica, por el Dr. Antonio de la Granda.—Enfermedad de Mikulicz y tratamiento Roentgen, por el Dr. Pedro Campuzano Cacho.—Trastornos digestivos inmediatos a la iniciación del neumotórax, por el Dr. Luis Núñez Bachiller.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

## Cursos de verano de EL SIGLO MÉDICO

### Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(Continuación)

#### LECCION CUARTA

MATERIA Y ENERGÍA DE LOS SERES VIVOS.—DIÁSTASAS.—  
AGUA Y MATERIAS MINERALES

*Materia y energía de los seres vivos.*

*Sapientia hominis ad cognitionem naturae  
non adveniet materiae vitae.  
(La sabiduría del hombre no llegará al  
conocimiento de la esencia de la materia  
viva.)*

No pretendemos con este aforismo, creado por nosotros, colocarnos a salvo de una discusión, aunque considerada por muchos como perfectamente inútil. Pero sí diremos: pese a los grandes avances de las ciencias biológicas, la energía vital, la esencia del plasma viviente, sigue tan ignota como hace siglos (1). Hablar así no es limitar apriorísticamente el campo de la Biología, ni nos consideramos por ello fatalistas: se trata de una concepción perfectamente definida y demostrable.

Por otra parte, estudiar la energía biológica es estudiar un capítulo de la energética universal. Refiriéndonos ya al hombre, su potencia está vinculada a la esencia de la Naturaleza. Como decía Espinoza en su Ética geométrica ("pars quartae"), la potencia del hombre, en tanto que ella se explica por su esencia actual, es una parte de la potencia infinita, es decir, de la esencia de Dios o de la Naturaleza.

La explicación de los hechos biológicos ha creado múltiples y dispares teorías, de las que ninguna ha podido solver la cuestión. Para el "animismo", que sostuvieron en parte Platón y Aristóteles, los fenómenos vitales se deben a una fuerza inteligente, el alma. Más tarde, Sthal (y también Leibniz) consideran que los movimientos vitales ineteros no dejan de ser efectos del alma, aun cuando escapen al razonamiento. La otra teoría que con

(1) «...Por eso yerran lastimosamente los crédulos que piensan que un día se podrá en el laboratorio hacer germinar la vida. No comprenden que de la síntesis del más complicado polipeptido a lo que se pretende hay un abismo; a menos que un nuevo Prometeo quiera robar, para nosotros, ese maravilloso secreto de infundir vida a las cosas. Entre tanto será imposible.»  
A. de la Granda.

el animismo compartió la opinión de los médicos, especialmente en la primera mitad del siglo XIX, es la "vitalista", en la cual los fenómenos biológicos son debidos a una causa especial, "la fuerza vital", distinta a un tiempo de las energías material y anímica.

Tenemos aún otras posibilidades de explicación. En el "mecanicismo", todas las reacciones vitales llegarán a ser explicadas y, lo que es más, a ser reproducidas artificialmente. Bethe, Loeb y otros piensan que cualquier actividad biológica es reductible, en último término, a conflictos físicoquímicos o mecánicos. Y todavía dentro de esa baraunda especulativa, encontramos el "neovitalismo"; sus mantenedores (descendientes de la antigua escuela vitalista), si rechazan la existencia de una fuerza vital, no aceptan, en cambio, que todos los movimientos vitales que integran la vida del ser organizado puedan ser comprendidos gracias a la Físicoquímica.

Pero no vamos a desarrollar aquí un problema filosófico. Los hechos que nosotros consideraremos, por ser metaempíricos o racionales, trascienden de la experiencia, y al hablar de energía vital, sólo indicamos la parte material que nos es dable conocer en lo vivífico.

Nuestro estudio comprenderá, por tanto, dos partes:

a) Componentes materiales.

b) Transformaciones que sufre esa materia para procurar los movimientos del ser (1).

#### *Componentes materiales.*

Los elementos que constantemente encontramos en el organismo son: carbono, oxígeno, hidrógeno, nitrógeno, fósforo, azufre, calcio, sodio, potasio, magnesio, hierro y manganeso. Hay algunos otros cuya constancia es menor: silicio, flúor, cobre, bromo, plomo, yodo, cinc, etc...

Todos estos elementos pertenecen a las tres primeras series de la clasificación de Mendelejeff, y, por tanto,

(1) Son vivientes las cosas que se llevan a algún movimiento u operación; y las que no poseen en su naturaleza el excitarse a algún movimiento u operación no pueden llamarse vivientes si no es por vía de semejanza. (Santo Tomás de Aquino.)



tienen el peso atómico bastante bajo. Esto tiene una real importancia, puesto que esos cuerpos, por su pequeño peso atómico, pueden reunirse para constituir grandes moléculas, así como las sustancias que forman son fácilmente solubles en el agua. Por otra parte, no pudiendo ser desplazados fácilmente, dan a la materia organizada una gran estabilidad.

Otra buena condición es la que se deriva de la ley de Dulong y Petit, según la cual el calor específico está en razón inversa del peso atómico. Por lo tanto, los organismos en cuya constitución entran aquellos elementos de calor específico elevado, poseen una gran capacidad térmica, lo que les permite adaptarse mejor a los cambios de la temperatura externa, modificando muy lentamente su temperatura propia cuando la exterior se modifica.

Gran número de los elementos antes reseñados se encuentran en todos los órganos, y, por el contrario, existen otros, cuyo hallazgo se halla vinculado a una determinada clase de tejido. De todas maneras, de entre todos aquellos componentes se destaca uno que, por su importancia, se separa de todos los demás: el carbono. A tal punto, que sin él es imposible concebir siquiera atisbos de materia organizada. Todo esto se basa en la facultad que tiene el carbono para engarzarse consigo mismo, originando moléculas voluminosas, cuyos extremos pueden transmutarse sin que el núcleo central se altere.

Haciendo un resumen de los distintos tipos de sustancias que entran a formar parte del organismo, nos encontramos:

- a) El agua.
- b) Sales minerales (cloruros, carbonatos, fosfatos, sulfatos... de potasio, sodio, calcio, magnesio, etc.).
- c) Hidratos de carbono. Son compuestos de carbono, oxígeno e hidrógeno, en que generalmente los dos últimos se encuentran en la misma proporción que para formar agua. Como tales se consideran los azúcares, almidón, féculas y gomas.)
- d) Grasas. Se hallan formadas por carbono, oxígeno e hidrógeno, representado los ésteres glicéricos de los ácidos grasos superiores.
- e) Lipoides. Cuerpos no del todo bien definidos, en los que, además del carbono, oxígeno e hidrógeno, entran el nitrógeno y el fósforo.
- f) Sustancias proteicas. Integradas por carbono, oxígeno e hidrógeno, a los que se añaden el azufre y, algunas veces, el fósforo y el hierro. (Albúminas, globulinas, fosfoproteínas, peptonas, etc...)
- g) Sustancias procedentes de la descomposición de los albuminoides: con nitrógeno (urea, leucógenas, bases púricas, etc...), sin nitrógeno (colesterina, ácidos láctico, oxálico, etc...).
- h) Otras sustancias (conocidas e indeterminadas),

### *Energía de los seres vivos.*

El organismo vivo, precisamente para no dejar de serlo, necesita una cierta cantidad de energía. Ahora bien, esa energía la toma totalmente del exterior. De tal manera (y teniendo en cuenta la génesis de ese organismo), que podríamos decir: "Todo lo que el organismo vivo es en sí, le ha sido dado del exterior."

Supuesta la materia viviente, ésta necesitará capturar energía para desarrollar sus cuatro funciones: mantenerse, acrecentarse, moverse y reproducirse.

Con la intervención del oxígeno, el organismo degrada hasta los últimos elementos más simples, las complejas moléculas proteicas, grasas, hidrocarbonados, etc., que toma con sus nutrimentos. El conjunto de fenómenos por los cuales el organismo provoca las transformaciones materiales con las que ha de procurarse energía, constituye el "metabolismo". Ahora, aparte del agua y del oxígeno atmosférico, ese aprovisionamiento energético proviene, en último término, de los vegetales.

Desde este punto de vista, se acostumbra a dividir a los seres vivos en dos grupos:

los: el de los vegetales, que capturan y acumulan la energía solar, y el de los animales, que transforman y libentan la energía recogida por los vegetales. Por eso la energía vegetal es potencial, pues la acumula, la reserva, y no se manifiesta en movimiento vital alguno. Por el contrario, lo que realizan los animales es hacer "ostentación sensible" (calor, movimiento, etc.) de la energía vegetal que habían tomado con los alimentos.

Pero hay que tener en cuenta que los productos de desecho que el animal abandona no se pierden, sino que vuelven al mundo mineral, del que pasarán nuevamente a los vegetales, inaugurando así un nuevo ciclo.

Por tanto, el animal ni crea ni destruye materia y energía: no hace más que transformarla. Este principio físico de la conservación de la materia y energía se complementa con otro, el llamado principio de la "entropía". Según éste, la degradación energética no puede recuperar su primitiva intensidad, o lo que es lo mismo, el fenómeno esencial marcha en un solo sentido. En los organismos vivos, los fenómenos vitales implican siempre una pérdida de energía en forma de calor, y esta pérdida calórica es irreversible. El mundo físico, por el principio de la entropía, tiende a desenergetizarse.

Sin embargo, no todas las reacciones que se realizan en el organismo son analíticas o desintegrativas y, por lo tanto, esotérmicas (con pérdida de calor), pues también las hay reintegrativas o sintéticas, y, por lo mismo, endotérmicas (con absorción de calor). Igualmente se conocen reacciones de marcha perfectamente isotérmica.

### *Diastasis.*

La velocidad con que se realiza una reacción química se halla condicionada por varios factores. El más

### **Avance de sumario para el número siguiente**

(11 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 5.ª)

DR. M. MARÍN AMAT: Dos casos de alteraciones traumáticas de la tensión ocular, de hiper e hipotensión respectivamente.

DR. A. DEL RÍO: Algunas ideas sobre diversos problemas de la gastropatología.

DR. SABINO RODRÍGUEZ BERGERUELO: El movimiento y la orientación de nuestro cuerpo en el espacio.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



fundamental es la concentración a que se encuentran los cuerpos reaccionantes. En este sentido, la velocidad de las reacciones se determina recurriendo a la ley de Guldberg y Waage, que dice: "En un momento dado, la velocidad de una reacción es proporcional a las masas activas, o sea a la cantidad de sustancias que existen en el mismo instante, por unidad de volumen." (La cantidad de sustancia disuelta por unidad de volumen es la concentración.)

De esto se deduce que la velocidad de una reacción será igual a las concentraciones de los cuerpos reaccionantes por una constante. (Esta constante representa un coeficiente de velocidad constante para una temperatura dada.) Si denominamos  $v$  a la velocidad de la reacción,  $k$  a la constante, y  $c_1$  y  $c_2$  a las concentraciones de los cuerpos reaccionantes, resultará que:

$$v = k \times c_1 c_2$$

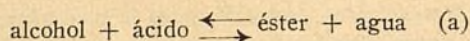
Ahora bien: supuesta la reacción reversible, tendremos entonces que los productos formados por en esa reacción tenderán a reaccionar, a su vez, entre sí, para producir los cuerpos que los han originado. Esta reacción inversa a la anterior podrá representarse (tomando a  $c'_1$  y  $c'_2$  como las concentraciones de los cuerpos formados en la primera):

$$v' = k' \times c'_1 c'_2$$

Pero llegará un momento de equilibrio, que estará dado cuando las velocidades de las dos reacciones opuestas sean iguales entre sí, es decir, que  $v = v'$ , o sea que

$$k \times c_1 c_2 = k' \times c'_1 c'_2$$

Supongamos un caso concreto: la reacción por la cual un ácido se une a un alcohol para originar éster más agua:



El alcohol y el ácido formarán el éster y el agua, pero éstos según se van produciendo reaccionan entre sí para generar los primeros, o sea el ácido y el alcohol.

La velocidad de la reacción (a) en el sentido de izquierda a derecha será (C representa la concentración):

$$v = k \cdot C \text{ alcohol} \times C \text{ ácido.}$$

Y la velocidad en el sentido opuesto, derecha a izquierda:

$$v' = k' \cdot C \text{ éster} \times C \text{ agua.}$$

El momento de equilibrio llegará cuando las velocidades de esas dos reacciones sean iguales, es decir, que  $v = v'$ , o, lo que es lo mismo:

$$k \cdot C \text{ alcohol} \times C \text{ ácido} = k' \cdot C \text{ éster} \times C \text{ agua.}$$

Ahora bien: si dividimos los primeros términos de la ecuación por los segundos, obtenemos una constante, que es la llamada constante de equilibrio:

$$\frac{k}{k'} = \frac{C \text{ alcohol} \times C \text{ ácido}}{C \text{ éster} \times C \text{ agua}} = K$$

Esta ley tiene una importancia capital, pues relaciona las concentraciones a que se encuentran los cuerpos que entran en un estado de equilibrio.

Pero, además de las concentraciones de las masas reaccionantes, hay que tener en cuenta, respecto de la velocidad de la reacción, otros factores:

Temperatura. Según la regla de van t'Hoff, la velo-

cidad de una reacción es duplicada o triplicada por cada aumento de 10 grados de temperatura.

El grado de dispersión alcanzado por los cuerpos disueltos y reaccionantes influye también, pues cuanto mayor sea la dispersión alcanzada por los cuerpos, más íntimo contacto se establece entre ellos. La luz y la presión actúan igualmente, según sabemos, sobre la velocidad de reacción.

Pero ninguna de estas influencias nos interesa tanto como la producida por, y mediante, la "catálisis". Se define ésta como la alteración en la velocidad de reacción, por la acción de sustancias que aparentemente no intervienen en ella. Los cuerpos que desarrollan esa acción se denominan "catalizadores".

Se han ideado bastantes explicaciones para comprender la acción de los catalizadores. Aquí, sólo diremos que en la explicación de la acción catalítica se dibujan dos tendencias: una hace intervenir reacciones químicas intermedias entre el catalizador por una parte y los productos sobre los que ejerce su acción por otra, y la segunda sólo deja entrar en juego las propiedades físicas del catalizador.

Sea lo que fuere, la catálisis tiene hoy día para nosotros una importancia realmente extraordinaria. Veamos por qué: el cúmulo de reacciones que se realizan en el organismo necesitarían para desarrollarse en el laboratorio una cantidad fabulosa de energía, exigiendo temperaturas elevadas, ácidos fuertes, etc. Pues bien: esa velocidad tan fantásticamente acelerada de las reacciones vitales, sería debida a los catalizadores.

Ciertos metales que forman parte de la constitución de la materia viva, pero en cantidad tan ridículamente pequeña que al principio se desdén el papel que pudieran desempeñar, se les tiende a considerar hoy como agentes catalíticos. La importancia de la catálisis se remonta incluso para algunos a una época anterior a la aparición de la vida sobre la tierra. Así, Webster y Moore piensan que las primeras síntesis debieron realizarse por la intervención de sales de hierro y óxidos coloidales, que habrían transformado la energía solar en química, produciendo el aldehído fórmico, el que, por síntesis ulterior (ya veremos más adelante), originaría las primeras materias que forman el plasma vivo.

Pero el término catálisis es un término general, conociéndose los "catalizadores biológicos" por distintos nombres. Han sido llamados diastasas (porque Payen y Persoz obtuvieron la primera del líquido de mareceración del malte obrando sobre el almidón), fermentos (de fermentación, *fervere*, igual hervir), enzimas (que quiere decir, en la levadura). Ninguno de esos nombres es adecuado, pero faltando el mejor, usaremos cualquiera de los tres.

Las diastasas pueden ser definidas como los catalizadores que producen las células vivas. Por "substrato" se conoce el material sobre el que actúa una determinada diastasa, y éstas se denominan (propuesta de Duclaux) añadiendo la terminación "asa" al nombre del substrato que atacan. Así, proteasa, es una diastasa que actúa sobre las proteínas; lipasa, sobre las grasas, lactasa, la que desdobra la lactosa, etc. Otros usan los nombres de fermentos proteolíticos (de *klastos*, romper en pedazos), lipoclasticos, sacroclasticos..., y también el de proteolíticos (del griego, *lysis*, aflojar), como proteolíticos, amilolíticos...

Existe una controversia respecto de si las diastasas



# ZINOSAL

## JUSTE

Colirio a base de sulfato de zinc químicamente puro

Instilación indolora. ~ Aplicación cómoda. ~ Conservación aséptica

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

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



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

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030 - Madrid

Francisco Navacerrada, 3, hotel. - Teléfono 55386

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

# ALLISATINA

## SANDOZ

ANTIDIARREICO

ANTIDISPEPTICO

(Principio activo del ajo, fijado al carbón vegetal)

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

### INDICACIONES

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

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado número 1036

ADRID

Niceto Alcalá Zamora, 16



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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA  
ESTABILIZADO EN LOS  
EXTRACTOS VEGETALES

# GERMOSE

No Tóxico

SABOR  
AGRADABLE

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

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

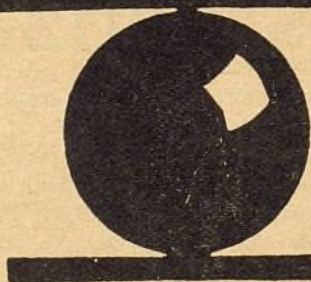
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

ATLA  
BOLOGNA

# ANTISPASMINA COLICA

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



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

**EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO**

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene

Papaverina	1 cigr
Estr. Belladona	2 »
" Valeriana	2 »

De 3-6 Pildoras  
queratinizadas  
al día



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

Ayuntamiento de Madrid



poseen el grado de especificidad que les dió Fischer al crear su frase "una diastasa se adapta a su substrato como una llave a su cerradura". Indudablemente, los fermentos que obran sobre las proteínas no lo hacen sobre las grasas, así como las lipasas no poseen la menor influencia sobre los carbohidratos o proteínas, etc. Y aun su especialidad es mayor cuando consideramos que, por ejemplo, una diastasa obra sobre un azúcar determinado, pero no sobre el isómero de aquél, pudiéndose decir que los fermentos son "adecuadamente sensibles" a las configuraciones estereoquímicas. Sin embargo, hay quien cree que se debe limitar ese concepto de la especificidad de las diastasas, considerando Bayliss que tal especificidad está dada en realidad por la distinta velocidad del proceso enzimático, que en un caso es rapidísimo y en otro muy lento. Así, si un fermento como la maltasa es específico de los  $\alpha$ -glucósidos y no actúa, en cambio, sobre los  $\beta$ -glucósidos, es, sencillamente, porque a los primeros los ataca muy rápidamente, mientras que su acción sobre los segundos es tan débil, tan lenta, que el proceso enzimático no se hace ostensible. Sin embargo, esto no implica negar los casos más amplios de especificidad, como fermentos parteolíticos, amilolíticos, etcétera...

No todas las reacciones que catalizan las diastasas son de orden analítico o desintegrativo, sino que también pueden desarrollar actividades sintéticas, habiéndose demostrado que existen diastas que obran en los dos sentidos, es decir, desintegrando primero el substrato y sintetizándolo más tarde. Nosotros hemos observado esto con una claridad absoluta en la lipasa del suero sanguíneo. La acción desintegradora que sobre la tributirina (éster glicerido del ácido butírico) tiene esa lipasa (al principio muy rápida y luego más lenta), en ciertas condiciones se invierte, sintetizando tributirina a expensas de sus componentes.

No es infrecuente que la acción de una determinada diastasa sea ayudada o reforzada, o al contrario, paralizada por la acción de diversas sustancias. Puede haber incluso fermentos incapaces de exhibir su acción catalítica, sino es en presencia del cuerpo activador que, en tal caso, recibe el nombre de "cofermento". A veces el fermento y el cofermento son segregados por células de distinto linaje, y entonces al fermento inactivo se le da el nombre de "profermento" o zimógeno, y al activador, "quinasa". El ejemplo típico que se acostumbra a poner es el siguiente: el páncreas segrega el tripsinógeno, que por sí solo no tiene acción sobre las proteínas, y el jugo intestinal lleva la enteroquinasa. Reunidos el tripsinógeno y la enteroquinasa, se forma la tripsina, de gran poder proteolítico.

Todos sabemos que en la constitución de las mucosa gástrica e intestinal entran gran cantidad de sustancias proteicas, y, sin embargo, aquéllas no son atacadas por los enzimas proteolíticos que ellas mismas segregan. De la misma manera, algunos parásitos, huéspedes ordinarios o accidentales de nuestro tracto intestinal, resisten a la acción fermentativa de esos jugos. Naturalmente, en estos casos es obligación suponer la existencia de mecanismos defensivos. (¿Antifermentos?) Esta cuestión es muy debatida, pero lo que sí es cierto es que se han llegado a preparar antienzimas, como los obtenidos, por ejemplo, de los vermes intestinales, capaces de inhibir la acción desintegrativa de la pepsina y tripsina. Es lo más seguro que no se trate de verdaderos fermentos,

pues les faltan muchas propiedades para ello. Lo mismo en la mucosa gástrica que en la intestinal, deberán existir también cuerpos capaces de oponerse a la acción digestiva de los fermentos gastroentéricos.

Muchas sustancias en estado coloidal absorben los fermentos, apareciendo entonces como antifermentos. Así, el carbón animal, en el tubo digestivo, atrapa la tripsina, actuando frente a ésta como una antidiastasa. Precisamente hoy día, es problema farmacológico muy interesante el que los cuerpos en estado coloide, capaces de absorber las bacterias patógenas y toxinas, no absorban, en cambio (cuando se administran por vía oral) los fermentos intestinales.

No se sabe ciertamente si los fermentos, cuando son administrados por vía parenteral, son capaces de producir en el organismo antifermentos verdaderos, o se trata de anticuerpos, que el organismo crea contra las proteínas que pudieran acompañar al fermento como impurezas de elaboración.

Las acciones diastásicas se rigen por unas cuantas reglas generales, que son:

La acción fermentativa es proporcional a la masa o cantidad de fermento existente, o, en todo caso, al número de individuos cuando todos poseen el mismo tamaño. Pero hemos de tener en cuenta que cuando aumentamos la cantidad de fermento, si bien crece la intensidad de su acción sobre el substrato, no lo hace proporcionalmente, sino con algún retraso; es decir, que relativamente son más activas las pequeñas cantidades de fermento que las grandes.

Para los fermentos existe una temperatura determinada (óptima), bajo la cual su acción se realiza más perfecta y rápidamente.

Cuanto mayor sea la cantidad de substrato, más cantidad transformarán los fermentos en presencia.

La acidez o alcalinidad del medio influyen sobre los procesos enzimáticos de un modo realmente asombroso. Cada enzima posee para su óptimo de acción un determinado pH.

Hay ciertas sales que, añadidas al medio en que actúan los fermentos, pueden alterar el proceso enzimático en dos sentidos: favorable y desfavorable. De la misma manera actúan multitud de sustancias orgánicas, que no tenemos para qué reseñar. En general, en los líquidos orgánicos, la débil concentración a que se encuentran las sales favorecen el proceso fermentativo.

Ocurre a veces que la acción fermentativa, que al principio era extremadamente lenta, adquiere después una gran rapidez, lo que se interpreta suponiendo que los primeros principios originados por la transformación enzimática favorecen el ulterior desarrollo de la misma (autocatálisis). Pero no es infrecuente que suceda lo contrario, o sea, que los productos de la desintegración enzimática inhiban el desarrollo ulterior del proceso fermentativo, constituyendo una rémora para éste.

Respecto de algunos fermentos, no se ha podido todavía decidir con seguridad si se trata de una sola individualidad o si, por el contrario, se deben considerar enzimas distintos. Esto ocurre, por ejemplo, con la pepsina y el fermento lab, sobre los cuales no hay unanimidad de opinión. Para algunos, lab y pepsina son un mismo fermento; para otros, son dos entes perfectamente autónomos. Por nuestra parte, hemos realizado algunas experiencias en este sentido, y, según las consecuencias



obtenidas, parece ser que el lab y la pepsina son un mismo y único fermento (el lab-pepsina).

Se han dado muchas clasificaciones de las diastasas, pero no tenemos aquí espacio para desarrollarlas, y menos para discutir las. Por otra parte, nos parece más útil dar un repaso general somero sobre los distintos tipos de enzimas que se han encontrado.

**HIDROLASAS.**—Desintegran o sintetizan ciertos cuerpos con absorción o eliminación de agua. Dentro de ellas encontramos las "carbohidrasas", que actúan sobre las materias hidrocarbonadas; entre éstas tenemos las que obran sobre los polisacáridos, como la amilasa, que ataca el almidón, las células y hemicelulasas, sobre las celulosas y hemicelulosas. Las que desintegran los disacáridos, maltasa, lactasa, sacarasa, que actúan, respectivamente, sobre la maltosa, sacarosa y lactosa. Las glucosidasas, que desarticulan los glucósidos, como la emulsina sobre la amígdalina.

"Lipasas", que excinden las grasas neutras. En este grupo pueden entrar también las fosfatasa, que retiran el ácido fosfórico de las lecitinas, las nucleotidasas, que condicionan la separación del radical fosfórico de los nucleóticos, etc.

"Proteasas", que atacan los aluminoides, y las peptasas, que excinden las peptonas y polipeptidos (productos de descomposición de los albuminoides). En la desintegración albuminoidea, las proteasas son las que actúan primeramente (pepsina, caseasa y erepsina). La última etapa corre a cargo de las peptasas o polipeptidasas, que descomponen las peptonas en ácidos aminados. Ahora bien: en la desintegración albuminoidea hay que tener en cuenta otras diastasas como la ureasa, que excinde la urea en anhídrido carbónico y amoníaco; las desaminasas, que separan el grupo amínico de los aminoácidos, bases púricas...; la arginasa, que disloca la arginina en ornitina y urea, etc...

Las **OXIDOREDUCTASAS** son las que aceleran los fenómenos de oxidorreducción, de las que un ejemplo clásico es la reacción de Cannizzaro, en la cual un aldehído produce por oxidación un ácido y por reducción alcohol. Las diastasas que catalizan estas reacciones se denominan aldehidasas o aldehídomutasas, como la glioxalasa.

En los procesos de oxidación es necesario a veces suponer la existencia de un sistema formado por el substrato, la diastasa y un peróxido que ceda el oxígeno necesario para la reacción. Ahora bien: la separación del oxígeno se realiza a veces en forma molecular,  $O_2$ , y entonces el fermento se denomina catalasa. Otras veces, el desprendimiento del oxígeno se hace en forma activa y se habla de peroxidasa.

Wieland considera que los fenómenos de oxidación consisten esencialmente en procesos de deshidrogenación, y los fermentos que las catalizarían se denominarían deshidrogenasas.

Neuberg ha reconocido la existencia de una carboxilasa que libera el  $CO_2$ , del grupo carboxílico de los núcleos o cadenas carbonadas. Igualmente, el mismo Neuberg halló la carboligasa, capaz de formar sintéticamente largas cadenas carbonadas.

No haremos más que citar por último el sistema ferruginoso de Warburg, dentro del grupo de los fermentos respiratorios, el cual parece estar formado por sustancias químicamente definidas, iguales a la hemoglobina. Realmente no se tiene por cierto que sean un enzima.

### Agua.

El agua es un elemento indispensable en la materia viva. Ya Hipócrates se había dado cuenta de esto, al considerar que el agua es el elemento obligatorio de todos los organismos.

"El agua es el único componente esencial de la materia viva; específicamente, puede faltar en la materia viva tal o cual componente, sin que por ello dejen de realizarse fenómenos vitales; pero sin la presencia del agua, específicamente agua, la vida no es posible." (Rocasolano.)

Constituye ese elemento más de la mitad del peso del cuerpo, oscilando en los distintos organismos entre el 55 y el 95,5 por 100 (medusa). En el hombre adulto, las cifras del contenido acuoso varían entre 58 por 100 (Gerhartz) y el 66 por 100 (Volkman). Aproximadamente, un adulto de 70 kilogramos de peso, 42-44 corresponde al agua.

La cantidad total decrece en la vejez, y en el niño representa del 70 al 75 por 100. En el feto, disminuye con la edad, de tal manera, que un embrión de mes y medio posee el 97,5 por 100 de agua, y, en cambio, a los nueve meses desciende al 74 por 100.

La mitad del agua contenida en el organismo se halla en los músculos. Pero esto no es porque el tejido muscular sea muy rico en ella, sino porque la masa muscular es grande comparada con el peso total del cuerpo. Cuando se inyecta a un animal gran cantidad de agua, ésta es almacenada en su mayor parte por los músculos.

La sangre posee del 5 al 9 por 100 del agua total. Frente a estos tejidos ricos en agua, se encuentran el tejido adiposo y el óseo, pobres en contenido acuoso (alrededor del 20 por 100).

El agua se encuentra en la materia viva actuando de medio de dispersión, y en su seno se encuentran disueltas partículas de las tres clases de solución descritas en físicoquímica. Al obrar como disolvente determina la menor o mayor concentración de las soluciones, desempeñando un importantísimo papel en la vida de las células y del protoplasma, teniendo, además, en cuenta que la mayoría de las membranas dejan de ser permeables cuando no están embebidas por el agua. Pero, además del agua en disolución, hay que considerar el de imbibición, principalmente por parte de numerosas sustancias coloides. Y aún más: puede entrar, y de hecho así es, a formar parte de la constitución íntima, molecular, de algunas materias orgánicas.

Dos propiedades tiene el agua muy importantes desde el punto de vista biológico, y son: por una parte, su gran poder de ionización, por la que las sustancias en él disueltas tienden a ionizarse grandemente; por otra parte, el agua es uno de los cuerpos de más elevado calor específico, poseyendo así una gran capacidad térmica, cambiando más lentamente su temperatura cuando la exterior varía, y actuando, por tanto, como un regulador térmico.

### Materias minerales.

Las sales minerales desempeñan en el organismo el papel de reguladores de la presión osmótica, actuando también sobre las soluciones coloidales. Por eso forman parte de los mecanismos por los que se producen los cambios materiales entre las células y el medio externo, que constituyen los fenómenos asimilativos y desasimilativos.



Ejercen, además, la acción mecánica de elementos de sostén y protección.

Ocurre que en los tejidos en que la actividad es grande, su contenido en materias minerales es pequeño, y en los tejidos en que la actividad vital se desarrolla débilmente son más densos, por su gran mineralización, como los huesos. El tejido óseo posee el 29 por 100 de materias minerales, y el muscular, el 1,4. En el adulto, las materias minerales vienen a representar alrededor de 3,2 kilogramos para un peso de 70.

Ya hemos hablado de su acción como catalizadores.

*Cuestionario de la próxima lección:*

Combinaciones del carbono: a) Glúcidos.

Departamento de Terapéutica Física del Hospital Provincial de Madrid  
Prof. Jefe Dr. Julián Ratera Botella

## Enfermedad de Mikulicz y tratamiento Roentgen

POR EL

Dr. PEDRO CAMPUZANO CACHO  
Médico asistente externo

La enfermedad de Hodgkin presenta especial interés cuando se localiza en las glándulas salivares y lagrimales, produciendo una tumefacción simétrica de las mismas. Fué descrita dicha enfermedad por primera vez por Mikulicz. Se presenta raras veces, pues hasta ahora no llegan a un centenar los casos citados en la literatura; y aunque hasta el presente no se ha logrado encontrar un bacilo específico, parece ser que se trata de una enfermedad de naturaleza infecciosa.

Respecto a su etiología, son muchas y muy variadas las opiniones de los autores. Para unos, se trata de un proceso de naturaleza tuberculosa; para otros, de naturaleza sifilítica. Se ha pensado también en una disfunción de las glándulas endocrinas. Algunas veces se observa esta enfermedad congénitamente, y últimamente se pretende haber descubierto una relación con la encefalitis epidémica.

Clínicamente se caracteriza por una hipertrofia de progresión lenta que queda perfectamente limitada a las glándulas salivares y lagrimales, no extendiéndose a las regiones vecinas. En los casos típicos son atacadas las glándulas submaxilares, sublinguales, parotídeas y lagrimales, siéndolo también con frecuencia las glándulas de Bladin-Nuhn, existentes en la punta de la lengua, y las glándulas palatinas. Raras veces son invadidas las glándulas mucosas de los labios, carrillo y entrada de la laringe.

El enfermo casi nunca nota dolores, y las molestias subjetivas no se presentan en la mayoría de los casos. Algunas veces, debido al aumento de presión originado por el engrosamiento de las glándulas, sobrevienen dificultades de masticación y deglución, al mismo tiempo que disminuye lentamente la secreción normal de las glándulas, con las consiguientes molestias.

En ciertos casos se complica la enfermedad con hipertrofia del bazo y de los ganglios linfáticos, a la vez que se encuentran alteraciones en sus fórmulas leucocitarias en el sentido de una pseudoleucemia o de una leucemia pura. Es esto lo que viene a dar la razón a aquellos autores que conceptúan la enfermedad de Mikulicz como parte sistemática de una enfermedad del sistema linfático. A nuestro juicio, y el caso que a continuación ex-

ponemos así lo demuestra, el diagnóstico empleado corrientemente de tumefacción pseudoleucémica debe ser desechado.

Anatomopatológicamente se encuentra una hipertrofia de todas las glándulas salivares y lagrimales, o bien de cierto grupo de ellas, pero siempre de una manera si-



Figura 1.<sup>a</sup>

métrica, apreciándose también en algunos casos un aumento de volumen del bazo.

Microscópicamente se caracteriza la enfermedad por la presencia de un tejido de granulación, característico del granuloma maligno, que se dispone en forma nodular. Este tejido granulomatoso está constituido por células grandes provistas de núcleos gigantes, células plasmáticas y células eosinófilas. Otros casos muestran el cuadro de un infiltrado inflamatorio de pequeñas células.

En la mayoría de los casos se trata de nuevas formaciones linfoides. Por consiguiente, es, en esencia, una transformación morbosa del tejido linfático de las glándulas, mientras que el verdadero parénquima glandular juega un papel pasivo y es destruido poco a poco por atrofia progresiva, ocasionada por el aumento de presión.

La enfermedad tiene un curso eminentemente crónico, abarcando su duración varios años. Es, en la mayoría de los casos, progresiva, pudiendo las glándulas atacadas alcanzar un tamaño triple y hasta cuádruple del suyo normal. En algunos enfermos se ha observado una notable regresión, a consecuencia de haberse presentado una enfermedad febril intercurrente.

Debido a la simetría de las glándulas atacadas, el diagnóstico es generalmente fácil. Sin embargo, se ha incurrido en algunos errores diagnósticos por la confusión con lipomas y linfoangiomas simétricos.

Teniendo en cuenta esta somera descripción, la historia clínica que a continuación expongo corresponde claramente a esta enfermedad. Basta solamente observar la fotografía (fig. 1), para darnos cuenta de que estamos



ante un enfermo portador de una enfermedad característica de Mikulicz.

*Historia clínica.*—Enfermo, X. X.; de veintiséis años de edad; sexo, masculino; estado, casado; profesión, jornalero; natural de Pedro Bernardo (Avila). Ingresó el 24 de enero de 1934.

A. F.—Padres muertos de causa desconocida. Cinco



Figura 2 "

hermanos que viven y están sanos. Matrimonio a los veinticuatro años; su mujer vive y está bien. Ha tenido un hijo que vive y está sano.

A. P.—Sarampión a los tres años. Hace tres meses fué operado por el Dr. Díaz Gómez de un lipoma de bola de Bichart (?), quedando bien, excepto una ligera inflamación en mejilla izquierda. Fumador y bebedor.

E. A.—Hace un año notó que en el carrillo izquierdo le apareció una hinchazón que aumentaba lentamente de tamaño sin dolor ni fiebre. La tumefacción era movable, y aunque se comprimiase fuertemente, no se despertaba dolor. A los nueve meses fué operado por el Dr. Díaz Gómez, practicándole la extirpación de la tumoración. La inflamación que le quedó después de la intervención ha ido aumentando. Al mismo tiempo, le apareció un hematoma en la esclerótica del ojo izquierdo, que ha ido disminuyendo poco a poco, estando hoy muy reducido.

Aumento de volumen de la cara, más pronunciado en el lado derecho, no doloroso.

Síntomas subjetivos al ingreso en la clínica. Dificultad respiratoria y fuerte ronquido.

Exp.: constitución, normal; conformación, normal; estado de nutrición, bueno.

Aparato digestivo: tiene apetito; lo que come le sienta bien; va bien de vientre.

Aparato respiratorio: normal. La radiografía solamente acusaba una adenopatía hiliar fibrocalcárea.

Aparato circulatorio: normal.

Aparato urinario: normal.

Examen de la región enferma: por palpación se aprecia una tumoración en el sitio correspondiente a la extirpada bola adiposa de Bichart, no dolorosa.

Aumento de volumen, generalizado, de la cara. En el lado derecho, correspondiente al ángulo del maxilar, se aprecia una tumoración del tamaño y forma de una mandarina, sin adherencia a planos superficiales; por su plano posteroinferior está adherida a planos profundos; al contraer el enfermo el masétero se inmoviliza.

En el lado izquierdo, y también correspondiente al ángulo del maxilar inferior, se aprecia una tumoración del tamaño de una naranja grande, de forma redondeada por la parte externa y plana en la interna, móvil bajo la piel, planos profundos y que no se fija al contraer los músculos.

El labio superior está en sus dos tercios izquierdos aumentado de volumen, duro y prominente. En su cara superior, mitad izquierda, se aprecian puntos equimóticos.

El labio inferior está aumentado de volumen en su parte media del lado izquierdo.

En la comisura derecha se aprecia una tumoración de las dimensiones de una nuez pequeña, fuertemente pegada a la piel y de consistencia dura.

Nariz desviada hacia el lado derecho y con una tumoración en la parte correspondiente al saco lagrimal izquierdo del tamaño y forma de una almendra mediana, no movable.

En el párpado superior izquierdo, por debajo de éste y despegado de él, se encuentra una tumoración del tamaño de un garbanzo en el sitio correspondiente a la glándula lagrimal.

Ligeras equimosis en la región escleral del lado derecho y vascularización periquerética en el ojo izquierdo.

Datos radiológicos: en las radiografías de cráneo practicadas en las distintas posiciones no se aprecia ninguna lesión ósea.

Reacción de Wassermann con suero inactivo, igual negativo.

Reacción de Hahn, igual negativo.

Reacción de Müller (M. B. R.—II).

Recuento globular: hematíes, 4.900.000; leucocitos, 11.700; hemoglobina en volumen, 70 por 100; valor globular, 0,71 por 100.

Fórmula leucocitaria: polinucleares neutrófilos, 66 por 100.

Idem, basiófilos, 0 por 100.

Idem, eosinófilos, 0 por 100.

Pequeños linfocitos, 30 por 100.

Grandes linfocitos, 0 por 100.

Grandes mononucleares, 4 por 100.

Formas de tránsito, 0 por 100.

Total: 100.

Farheus (media de una hora), 4,75.

*Tratamiento.*—Radioterapia con las siguientes condiciones técnicas: tensión, 180 kilovatios; intensidad, cuatro milamperios; distancia foco-piel, 40 centímetros; filtración, 0,7 mm. Cu.; tamaño del campo: 15 por 15, igual a 225 centímetros cuadrados en el lado izquierdo, y 10 por 10, igual a 100 centímetros cuadrados en el lado derecho.

*Dosis.*—Nosotros, teniendo en cuenta las experiencias y comprobaciones que con diferentes aparatos ha verificado nuestra maestro, el profesor Ratera, el cual fija





# DINITRA

**Comprimidos de nitrofenina pura**

(Alfa - dinitrofenol 1, 2, 4.)

**más activo que los extractos tiroideos,  
menos tóxico que la tiroxina,  
permite tratamientos prolongados.**

## OBESIDAD

**HIPOTERMIAS - HIPOSFIXIAS - HIPOTIROIDISMOS  
HIPOMETABOLISMOS**

**RETARDOS DE LA NUTRICION**

**Celulitis - Asma - Cefaleas - Artrismo**

**SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES - PARIS**

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6 - MADRID

DREVILL

Ayuntamiento de Madrid





A base de plantas  
de la *India*  
se ha obtenido con el  
**NORMACOL**  
un regulador de la  
función intestinal de  
acción verdaderamente  
fisiológica.



ENVASE ORIGINAL:  
Caja con 150 gr.  
gránulos grageados



PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.  
Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

## LOS AMPHO-VACCIUS DE RONCHESE

Lisado  
bacteriano



bacterias tratadas  
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

### INYECTABLES

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario

### A INGERIR

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

### TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5 mod.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA



como dosis eritema la cifra de 1.200 r. (Hammer), hemos dado a este enfermo una dosis eritema en cada lado de la cara en dos días consecutivos. Después hemos saturado tres veces con arreglo a la curva de Pfahler en cada lado con un 16 por 100 de la dosis eritema, con intervalos de cuatro días.

El estudio clínico de este caso nada nuevo nos aporta que pueda ayudarnos a esclarecer la etiología de esta enfermedad, casi tan obscura hoy como al principio de su descripción. Solamente parece haberse adelantado, como ya hemos dicho anteriormente, en el sentido de poder desechar su naturaleza pseudoleucémica. Nuestro caso, y por la sola indicación de la fórmula sanguínea, en la cual se apreciaba un ligero aumento de los linfocitos, parece dar la razón a los que piensan que es una enfermedad de naturaleza tuberculosa. Solamente el estudio histológico, que en este caso, por desgracia, no se ha practicado, pudiera aportar nuevas luces a problema tan discutido y de tanta importancia.

Si bien es cierto que nada nuevo nos enseña este caso en lo que a su etiología se refiere, en cambio nos muestra la gran utilidad y ventaja del tratamiento Roentgen, el cual casi podemos considerar como específico. Anteriormente se trataban estos enfermos con cal yodada y arsénico, obteniéndose algunos resultados favorables; pero desde la introducción del tratamiento Roentgen en su terapéutica, los resultados son brillantísimos. La fotografía (fig. 2), obtenida varios días después de terminado el tratamiento, muestra bien claramente las excelencias de este método terapéutico. Siguiendo las indicaciones de muchos autores, de combinar el tratamiento Roentgen con la medicación interna, actualmente está sometido el enfermo a un tratamiento a base de arsénico.

Respecto al porvenir de este enfermo, es aún prematuro hacer ningún pronóstico. He de adelantar que, en general, el pronóstico de esta enfermedad en casos no complicados no es desfavorable, por lo menos en lo que a la conservación de la vida se refiere. Los casos de curación antes de emplear el tratamiento Roentgen son excepcionales. La utilidad de dicho tratamiento, en cuanto al porvenir del enfermo, la observación continuada de los casos tratados nos la he de demostrar.

Lucha Antituberculosa de España.-Dispensario del distrito de la Universidad de Madrid.

Director: Dr. Carlos Díez Fernández.

## Trastornos digestivos inmediatos a la iniciación del neumotórax

POR EL

Dr. LUIS NUÑEZ BACHILLER

Uno de los trastornos que suelen presentarse con cierta frecuencia en las primeras punciones del neumotórax son los de origen digestivo, que, aunque sin ninguna importancia, en general, para el curso de la enfermedad tuberculosa pulmonar tiene cierta curiosidad clínica y, sobre todo, patogénica, pues a pesar de ser conocidos estos trastornos desde la primera era del neumo aún no se sabe de manera cierta el porqué de ellos.

Nuestras investigaciones se basan en el estudio de 118 neumotórax, entre los cuales existen 14 bilaterales, hecho que hacemos resaltar, pues, como después veremos, no encontramos en ellos mayor frecuencia de molestias.

Los trastornos gástricos son los más frecuentes, dándonos un porcentaje de 7,62 por 100 casi igual al que dan L. Bonafé y H. Mollard.

Todos los casos seleccionados de trastornos gástricos inmediatos a la iniciación del neumo son individuos que en su historia anterior no cuentan ninguna alteración de su aparato digestivo, habiéndolo verificado así para tener la seguridad plena, en lo que cabe, que todos sus trastornos y molestias son debidas al neumotórax.

Las molestias de que se quejan la mayoría de ellos consisten en cierto retardo en las digestiones y vómitos; son individuos que, nada más ingerir un poco de alimento, se encuentran ahitos de él con gran plenitud gástrica, síntomas idénticos a aquellos descritos por Dumarest y Brette, los cuales dicen que son enfermos que se sientan a la mesa con buen apetito; pero que, sin embargo, están satisfechos desde que ingieren los primeros alimentos, pues ellos encuentran su estómago con una gran sensación de plenitud.

Mancini también nos habla de estos trastornos al iniciar el neumotórax; pero en vez de observar a sus enfermos con buen apetito, como Dumarest y Brette, y como asimismo observaron L. Bonafé y H. Mollard, les encuentra con anorexia, falta de apetito, que nosotros también encontramos en nuestros casos. Son enfermos cuyo apetito disminuye, aunque no grandemente, que, como dijimos, sienten, nada más comer, cierta plenitud, o más exactamente, con un cierto meteorismo gástrico, a veces con dolores más o menos vivos en el hipocondrio derecho; este dolor tiene cierta particularidad en nuestros enfermos, y es que, generalmente, coincidieron con neumos en los cuales había adherencias. ¿Podremos pensar que este dolor sea producido por el tiraje de ellas? Creemos que muy bien puede ser en muchos de nuestros casos la causa del dolor debido a la acción de estas bridas sobre los nervios que inervan esta región.

Uno de los síntomas que dijimos hacían su aparición después de la iniciación del neumo es el vómito, que suelen ser inmediatos; alimenticios, y no son provocados por la tos; son producidos por esa sensación de repugnancia que dan los alimentos cuando nos encontramos satisfechos de nuestra comida. En nuestras observaciones no encontramos ningún caso de vómito incoercible, citados por varios autores, entre ellos Viton.

Los enfermos pasaron solamente unos días con sus vómitos, malas digestiones, etc., pasados los cuales, ello vuelven a encontrarse bien y con buen apetito, sin haberles influido ni poco ni mucho en la evolución ni de su neumotórax ni de su tuberculosis pulmonar. Lo que sí observamos es que en los casos en que aparecía un derrame precoz, los síntomas gástricos se prolongaban un poco más; que los neumotórax sin dicho derrame, pero sin que este aumento en la duración de las molestias fuese muy señalado.

Todos estos trastornos, aparte de lo desagradable que



resultan a enfermos, suelen ser completamente banales.

Para explicar el porqué de estos trastornos, los investigadores admiten dos teorías: unos, que dicen que todo ello es debido a una acción mecánica, y otros, que lo atribuyen a una acción refleja.

Los partidarios de la teoría mecánica invocan como causa el descenso del diafragma, que comprime el estómago, disminuyendo su volumen. Esta teoría podemos considerarla exacta en un pequeño número de casos; nuestra observación sobre el neumo con derrame parece afirmar esta teoría. Pero ésta es insuficiente; ella no puede explicar las molestias que se observan en un neumotórax del lado derecho; en éstos el diafragma no comprime el estómago. ¿Debemos hablar entonces de un descenso del hígado, de un tiraje de las adherencias subhepáticas? No lo creemos, pues lo lógico sería pensar en otra clase de molestias.

Si nosotros consideramos únicamente el neumotórax izquierdo, vemos que la radioscopia nos muestra hemidiafragma que guardan su posición habitual, y sin embargo, las molestias gástricas existen, mientras que, al mismo tiempo, en otros individuos observamos que, a pesar de un gran descenso del diafragma, no encuentran ningún trastorno gástrico. Sería lógico también pensar que estos trastornos se observarían con una mayor frecuencia en los casos en que se produjese un derrame, y hemos visto que en todos nuestros casos en los cuales había varios con derrame, sólo hemos encontrado uno en el que pudiésemos considerar su acción mecánica, y que si verdaderamente prolongó las molestias, no las dió más intensidad; sabemos que, efectivamente, el derrame suele descender y paralizar el diafragma, y como se demuestra en un trabajo de Derstcheid y Toussaint, produce deformaciones en el estómago.

Si esta acción mecánica fuese verdad la única que produjese estos trastornos gástricos, tendríamos que pensar que en los casos de neumotórax bilateral se tendrían que producir mayores molestias, pues sus cambios más profundos, mejor dicho, más extensos de la estática visceral, y sin embargo, estos trastornos gástricos no se presentan en estos casos con mayor frecuencia.

En reumen, esta teoría mecánica no nos puede explicar del todo el porqué de estas molestias.

Para poder explicar estos puntos oscuros se les atribuye una causa refleja. Fundándose sobre el hecho que la innervación del estómago y del pulmón tienen un origen común en el tronco del neumo gástrico, ¿cómo obra? Según L. Bonafé y H. Mollard, muchos de estos trastornos son parecidos a los descritos por Seven en su tratado de aerofagia, y efectivamente, nosotros vemos que los enfermos nos cuentan molestias semejantes a los de la clásica aerofagia: sensación, distensión penosa en el estómago, imposibilidad de hacer una comida normal, acentuación de las molestias en las digestiones, y vemos muchas veces también el aumento considerable de la bolsa de aire después de las comidas.

Creemos, pues, que la creación de un neumotórax puede hacer aparecer un síndrome aerofágico. Esta acción aerofágica, que hace manifiesta el neumo (no cree-

mos que sea creada), se ve el aumento de la bolsa de aire gástrica que se observa después del neumotórax, y que obran seguramente por acción mecánica y por una acción refleja.

Causa mecánica que puede ser explicada a la derecha por la inmovilización que provoca el neumo en el diafragma, que, como sabemos, juega un papel muy útil en la evacuación estomacal y por la presión que produce en la misma bolsa de aire gástrica. Sin embargo, si consideramos el lado derecho, la explicación es más difícil, como no consideremos que bastase una traslación de hígado hacia la izquierda que nos diese lugar a todos estos trastornos.

A nosotros no nos llega a convencer la teoría mecánica; creemos que tiene muchos puntos difíciles de defender; lo único, si acaso, se la podría considerar como un factor coadyugante a la acción refleja.

La teoría refleja parece ser que es la que mejor podía explicarnos estos trastornos: irritando los filetes pleuropulmonares del vago. La vía centrifuga sería representada por los ramos que van al esófago, al esfínter cardíaco y a la pared del estómago. El neumo gástrico es irritado por el neumo y produce un espasmo del esfínter y una cierta atonía en la pared, que muy bien nos explica todos los trastornos.

Pero, ahora bien, ¿por qué estos trastornos sólo duran unos pocos días si la acción irritativa del neumo persiste? Este es uno de los puntos oscuros que ninguna de las dos teorías nos pueden explicar, pues es lógico pensar que, si persiste la causa, tiene que persistir el efecto, y sin embargo, no es así.

Alteraciones intestinales sólo observamos en el 0,80 por 100 de nuestros casos; son enfermos que al día siguiente de haberse iniciado el neumotórax vienen quejándose de trastornos intestinales de tipo ligeramente diarreico, con heces pastosas, que en nuestros casos evolucionaron a la normalidad a los pocos días.

La patogenia, si seguimos a algunos autores, estos síntomas postneumotorácicos son una indicación de una tuberculosis intestinal; creemos que en algunos de nuestros casos pueden ser así efectivamente, pues muchas de las tuberculosis intestinales tienen su comienzo clínico de esta forma. Pero en otros casos creemos que más bien había que pensar en una causa tóxica, debida a una hiperfunción causada por el neumotórax, causas que son momentáneas, y que nos explicarían de una manera satisfactoria su fugacidad y cuyo pronóstico es siempre benigno.

#### CONCLUSIONES

- 1.ª Los trastornos digestivos que se presentan con mayor frecuencia inmediatamente después del neumotórax son los gástricos.
- 2.ª Estos trastornos son benignos y de poca duración.
- 3.ª Admitimos las dos teorías: mecánica y refleja, completándose como causa de estos trastornos.
- 4.ª Los trastornos intestinales se presentan rara vez.
- 5.ª Los trastornos intestinales son benignos y de corta duración.



## BIBLIOGRAFIA

DANIEL MANGRAVÉ Y MANGRAVÉ.—*Físicoquímica de la fabricación, aplicación y análisis de los productos detergentes*.—Editorial Suite, Barcelona, 1934.—Un volumen de 580 páginas y 36 figuras.

Estamos tan poco acostumbrados a la publicación en lengua española de libros de alta investigación química, que éste del profesor Mangravé puede considerarse como un verdadero acontecimiento en la bibliografía científica contemporánea.

Los pocos trabajos que se editan sobre problemas químicos se refieren, unos, a sus aplicaciones terapéuticas, y otros, a sus derivaciones industriales; pero sólo excepcionalmente vemos tratados estos temas sobre un punto de vista de alto rigorismo analítico. Este es el mérito de la obra *Físicoquímica de los productos detergentes*, en la cual su autor confirma su justa y merecida fama, conquistada en el extranjero, como sabio químico de altos vuelos.

Empieza el libro con un profundo estudio de los ácidos grasos, en el que llaman la atención los capítulos sobre puntos de fusión, calor de fusión y polioxiacidos. Referente a los ácidos caproico, caprílico, mirístico, palmítico y lignocérico, hace con sus constantes usos cuadros comparativos que facilitan su lectura.

En la segunda parte consigue el autor poner la ciencia española al mismo nivel de la mejor de Europa, desarrollando la teoría matemática de la saponificación y neutralización de las grasas. El carácter de la reacción de saponificación, el cálculo de los rendimientos de glicerina y la constante de equilibrio son temas de amplios horizontes, en los que se demuestra que la técnica industrial puede significar el coeficiente que resuelva y nivele la crisis de la economía política contemporánea.

Las propiedades físicoquímicas de los jabones forman una doctrina de especialización, en la que el doctor Mangravé expone ideas propias, consideraciones de sorprendente originalidad y técnicas, que de hoy en adelante darán un rumbo nuevo a la química en los productos detergentes. Las nuevas investigaciones sobre enfriamiento y gelatinización, así como lo referente a electroforesis e hipótesis estructurales, merecen por sí solas colocar este libro entre los pocos de pura ciencia analítica.

La exposición de las antiguas teorías del lavado de Chevreul, Berzelius, Ferzoz, Bussy, Waren-Delarve, Knapp, Kolbe y Moride son desarrolladas frente a las modernas de Krafft, Quincke, Donnau, Pots, Hirsch y Hiller, demostrando la visión que respecto al porvenir tuvieron los primeros y la disciplina metodista en que han actuado los segundos.

Respecto a los fundamentos químicocoloidales del empuje en la fabricación de jabones detergentes, nos encontramos con una gran cantidad de ideas nuevas, que nos obligan a pensar en la gran transformación que está sufriendo la química de los compuestos acíclicos y las orientaciones insospechadas que encontraremos en la combinación de los de tipo cíclico.

La parte sexta de la obra se refiere al emulsiónamiento y salinificación del jabón, y a la acción general de los electrolitos.

El último capítulo, pero el de más trascendencia, tra-

ta del análisis físicoquímico, puntualizando y comentando cuanto se ha hecho y dicho sobre riqueza grasa, alcalinidad total, álcali ligado, álcali libre, carbonato alcalino, ácido libre, carga total, materia inorgánica, silicato, hiposulfito, sales de amonio, oxígeno activo, mercurio, dextrina, fenol, encerina, hexalina, metihexalina, sulfoncinatos, aceite al rojo turco, volumen de espuma y tensión.

Por primera vez la higiene y la sanidad tienen a su disposición una obra de fondo, en la que se trata con toda pureza y extensión el problema de las sustancias detergentes y de las aplicaciones químicocoloidales. Como en España no existe ningún tratado sobre este asunto, y en el extranjero sólo se producen trabajos sueltos, el libro del Dr. Mangravé adquiere un relieve científico internacional, hasta el extremo de que, recién aparecida la edición española, ha solicitado autorización para traducirla una importante casa editora de la capital de Francia.

Con el profesor Mangravé se consolida el resurgimiento de los buenos químicos españoles.—J. A. SIERRA.

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA, por Luis Alonso Muñozerro. Prólogo del Dr. A. Vallejo Nájera. "Ediciones FAX". Plaza de Santo Domingo, 13. Apartado 8.001. Madrid.

A buen tiempo, como quien acorre una absoluta necesidad, llega este *Código de Deontología Médica*. Si Maimón Firdusi, autor de "Espejo del verdadero médico", pudo decir a mediados del siglo pasado que la moral médica era ramo tan abandonado como importante, hoy afirmaría con sobrada razón que era tema absolutamente olvidado. Cortada desde hace más de dos siglos la gloriosa teoría de plumas españolas que dejaron obras inmortales en la materia, hemos vivido desde entonces, salva tal cual excepción, de ciencia de acarreo, de traducciones y refundiciones; y de más de cuarenta años a esta parte, no se ha publicado, que sepamos, por pluma española, un libro completo de Deontología médica. Más de cincuenta promociones de médicos españoles han recibido su investidura y su título, que les capacita para ser dueños y señores de la vida y de la salud de sus semejantes, sin que hayan oído hablar durante su carrera de materia tan trascendente para el ejercicio de su profesión, salva alguna honrosa excepción de dignos profesores que se hayan tomado la obligación de dar algunas lecciones sobre el tema. Los que contemplan el panorama del ejercicio profesional en nuestros tiempos y echen de menos el antiguo y tradicional prestigio, convendrán en que, mejor que los sindicatos y las ligas de defensa médica, el exacto cumplimiento de los deberes morales que impone la profesión encierra el remedio de los males materiales y de la crisis de prestigio que afligen a la clase médica mundial.

Este *Código de Deontología Médica* es una excelente recopilación de las enseñanzas tradicionales, cuerpo inexpugnable de doctrina por serlo también los fundamentos de la moral católica. Uno de los principales méritos del libro es tratar la materia a modo de Código: preceptos articulados que sintetizan un criterio avalado por las autoridades clásicas. La doctrina va envuelta en razonamientos breves sobre el nervio de cada artículo, con lo que cobra dinamismo y vitalidad. Y por nota



va la copiosa bibliografía, confirmativa en cada caso de que la tesis del autor está apoyada con la autoridad de teólogos, moralistas, médicos, filósofos, juristas y sociólogos.

Excusamos decir que se trata de un libro completo que abarca todos los temas pertinentes: cualidades de los médicos; el médico en relación con la salud corporal y con los intereses morales de los enfermos; deberes médicos en la propagación de la vida humana; para con la sociedad; deberes de confraternidad; honorarios; responsabilidad, etc., son las líneas generales que se desenvuelven y ramifican luego menudamente hasta la particularidad de cada artículo. Los apéndices, que son veintisiete, encierran documentos, notas y comentarios sobre los puntos más interesantes del Código.

El autor, que cuenta títulos tan oportunos para la confección de esta obra como doctor en Teología y Derecho canónico, auditor fiscal del Supremo Tribunal de la Rota Española y consiliario de la Hermandad médico-farmacéutica de San Cosme y San Damián, de Madrid, ha hecho gran servicio al médico que quiere mantenerse a la altura de su elevada misión, fortalecer continuamente su conciencia y conocer las normas morales de los graves deberes que su profesión le impone.

LA LUCHA ANTIVENÉREA EN ESPAÑA. (Diez años de experiencias), por José Fernández de la Portilla. Gráfica Universal. Madrid, 1934.

Ante todo, y como avanzada de disculpa hacia el autor, vaya en abierta confesión que si su obra ha dormido demasiado tiempo en nuestra mesa ha sido en prueba de un máximo interés, al buscar y esperar para la lectura de ella estas jornadas del estío, que si están más cargadas de calor, lo están menos de afanes e inquietudes en que poder gustarla en toda la amplitud que requiere.

Siempre hemos sentido ante temas de la hechura del presente un cierto temor, no nacido de una falsa pudibundez, sino de una justificada causa, dada las obras —y aún más en estos últimos años— que bajo un título de claro cientifismo encierran un cieno abominable y pestilente, razón por la cual un libro como éste, lleno por igual de pureza en su título y en su enjundia, nos ha encantado más a través de su lectura, como por fuerza tenía que suceder.

Todos los temas que bordeando este problema tan trágico y obscuro ha tratado en el mismo Fernández de la Portilla—avezado maestro en la especialidad y sabio guía de estos tristes caminos—, llevan al lector, bien sea profesional o profano, una visión que, si es clara y científica, no por ello es vulgarista, que, como muy bien dice el autor en su prólogo, para nada sirve.

Y no sólo vemos a medida que avanzamos en la lectura de la obra el perfecto conocimiento que de la materia tiene el autor, sino también el profundo interés y verdadero cariño que por estos temas, a los que ha consagrado toda su vida, siente y que le hacen buscar el mejor remedio para ellos, para poder librar de la desgracia de los mismos a un mayor número de hermanos. Y estas soluciones que él esboza con acierto son las que, a juicio nuestro, pueden dar un paso de gigante a los mismos, al tiempo que, al sacarlos a la luz y al aire, pierdan ese terrible adjetivo de secretos para adquirir el bello de imposibles.—F. J. CORTEZO.

## PERIODICOS MEDICOS

B. E. GREENBERG Y BRODNY.—*El azul de metileno en el tratamiento de la tuberculosis de las vías urinarias.*

El azul de metileno calma las molestias y mitiga los sufrimientos de estos enfermos mejor que las restantes drogas. En la clínica se observa que aumenta el apetito de los pacientes y con ello aumenta también el peso de los mismos. También es muy útil para hacer el diagnóstico de tuberculosis renal.

Cuando con el azul de metileno modificamos pronto y bien la polaquiuria y el ardor en las micciones, se puede diagnosticar, con grandes probabilidades de acierto, una tuberculosis en la vejiga.

Importa mucho conocer la forma de administrar el fármaco. Los autores prefieren dar cápsulas o píldoras que contengan cada una 0,12 del medicamento, administrando tres diarias durante tres semanas, y descansar después siete días seguidos. No es raro que al comienzo se observen acciones secundarias desagradables, como vómitos y diarreas; pero desaparecen pronto. Estas acciones secundarias son más de temer en las cistitis no tuberculosas. Otras veces se recurre a la instilación vesical del medicamento, para lo que se lava primero repetidas veces la vejiga con pequeñas cantidades de agua destilada y esterilizada, y después se instilan 15 cc. de una disolución de azul de metileno al 1 por 100. Si la vejiga está hipersensible, se reduce la dosis. Al cabo de una hora se invita al enfermo a que orine. En las tuberculosis de las vías urinarias es muy útil asociar este medicamento a la ingestión de un agua fuertemente carbónica y a los lavados vesicales con una disolución de bicarbonato al 1-3 por 100 (uno semanal de diez minutos de duración), a fin de neutralizar la acidez extrema de la orina. También es muy útil para lo mismo la instilación vesical de 100 a 120 cc. de aceite mineral esterilizado. Al mismo tiempo evitaremos todos los métodos terapéuticos que traumatizan y todas las drogas que irritan. (*New England J. med.*, 1933, pág. 1.551.)—F. G. D.

DENECHAU Y BONHOMME.—*Tratamiento de la intoxicación por los barbituratos.*

Según estos autores, la estriknina obra en esta intoxicación como un contraveneno casi específico. He aquí el método que recomiendan: tan pronto como se sospecha una intoxicación por veronal, luminal, fanodormo o cualquier otro compuesto de este tipo, se hace un lavado de estómago a fondo, y si el estado general no es muy deplorable y los síntomas de intoxicación no son amenazadores, se inyecta un centigramo de apomorfina, a fin de provocar vómitos intensos que liberen al estómago de los restos de tabletas que pueden haber quedado después de lavarlo. Inmediatamente se procede a inyectar un miligramo de estriknina, repitiendo la inyección de hora en hora, hasta que el intoxicado reacciona, vuelven los movimientos reflejos y contesta a los estímulos. La dosis total de estriknina que debemos inyectar cambia mucho según la gravedad de la intoxicación y las condiciones particulares del enfermo. Carecemos de normas precisas para fijar esta dosis y hay que proceder por tanteos. Si a la última inyección responde el enfermo con una exaltación exagerada de los reflejos



y con indicio de trismo o de opistótomos, es que hemos dado dosis excesiva, que debemos rebajar; en cambio, cuando a pesar de la inyección el enfermo permanece en coma, no responde a nuestras llamadas y los reflejos no reaparecen, es que la dosis no es suficiente. En general, puede decirse que estos enfermos soportan dosis enormes de estriénina, sobre todo cuando el coma es muy profundo y los síntomas de intoxicación muy aparatosos. Juntamente con la estriénina daremos tónicos cardíacos, prefiriendo la coramina en inyección intravenosa. (*Journal des Prat.*, 1934, núm. 15.)—F. G. D.

GEORGES LEVY.—*Tratamiento del impétigo.*

Dos medicamentos están indicados en el tratamiento del impétigo: el agua de Alibour y la pomada de óxido amarillo de mercurio, que se podrá reemplazar por una crema o una pomada al sulfato de cobre, en caso de intolerancia.

Un impétigo bien tratado curará en pocos días: en ocho como máximo. Si al final de este período no está curado, es que ha sido mal tratado.

En un primer tiempo se harán caer las costras; se consigue con lociones o pulverizaciones con agua de Alibour, cuya fórmula es:

Sulfato de cobre.....	2	gramos.
Sulfato de cinc.....	7	—
Azafrán.....	0,40	—
Agua destilada.....	200	—

A reemplazar por la fórmula siguiente:

Sulfato de cobre.....	0,75	gramos.
Sulfato de cinc.....	1,50	—
Agua destilada alcanforada.....	250	—

A diluir al cuarto en el adulto; al quinto y aun al décimo, en el niño.

El agua de Alibour es mejor tolerada en loción o pulverización que en apósito húmedo; bajo las dos primeras formas se debe aconsejar.

Cuando las costras, se aplica la pomada siguiente:

Oxido amarillo hidrargírico.....	2	gramos.
Recorsina.....	aa 0,40	—
Acido salicílico.....		
Acido bórico.....	1	—
Vaselina.....	aa 20	—
Lanolina.....		

No es preciso mucha pomada. Se aplicará en pequeña cantidad, con amasamiento suave para hacerla penetrar.

La fórmula suele ser bien tolerada; algunos enfermos no la toleran, y presentan una dermatitis artificial vesicopustulosa, con enrojecimiento y prurito.

En tal caso hay que suprimirla, calmar la irritación con una pasta al agua o mejor con el linimento oleocalcáreo, y reemplazarla por la crema de Alibour:

Sulfato de cobre.....	0,05	gramos.
Sulfato de cinc.....	0,03	—
Oxido de cinc.....	5	—
Lanolina.....	5	—
Agua de cal.....	aa 10	—
Vaselina.....		

(*Bulletin Général de Therapeutique*. París, 1934. Tomo 185, número 2, pág. 101.)—M. A. C.

JEAN BERTRAND.—*Las inyecciones intravenosas de cloruro de sodio, tratamiento sintomático de la anorexia y de los vómitos.*

Comienza diciendo que estas inyecciones se han mostrado de superior eficacia en varios casos de oclusiones intestinales y azcémias, lo que les ha llevado a emplearlas en algunos de anorexia y vómitos, donde se han comprobado mejorías muy dignas de tenerse en cuenta. Exponen acto seguido cuatro casos de cierta complejidad que fueron curados, si bien tenían ciertas complicaciones, y terminan diciendo el campo abierto que esta terapéutica puede tener.

Respecto a la técnica, sólo dicen que las inyecciones deben ser intravenosas y de cloruro sódico hipertónico al 10, 20 ó 40 por 100.—(*Le Progrès Médical*, 7 julio 1934, pág. 1.118.)—H.

DRES. ALENCHINSKY Y CRAPS.—*Arseno-auto-hemoterapia.*

Comienzan los autores por enunciar los tres principales tratamientos hoy existentes en la sífilis a base de mercurio, arsénico y bismuto, como asimismo, los resultados que dan y las resistencias que algunos muestran ellos; éstas, sobre todo, se destacan en los Wassermanns, que se muestran irreducibles. Nos dicen a continuación el método por ellos propugnado para lograr la negatividad de los mismos, y que es el que estas líneas encabeza. La técnica a seguir es ésta: se carga la jeringa del preparado arsenical elegido—del cual tantos hay en el comercio—, se pincha en vena y se absorben de unos 10 a 15 centímetros cúbicos de sangre, inyectando esta mezcla intramuscularmente. Las inyecciones deberán practicarse cada dos o tres días, siguiendo las dosis de 0,30, 0,45 y 0,60, y hacer en cada serie un número de 12 a 20 de las mismas.

Terminan diciendo que este método, que les ha dado excelentes resultados, presenta la doble ventaja de ser muy fácil su tolerancia y actuar muy rápidamente sobre la positividad de la serorreacción. A más, la mezcla del arsénico con la sangre, por su poca toxicidad, permite forzar las dosis de aquél.—(*Le Scalpel*, 28 abril 1934.)—J. H.

H. VAQUEZ y M. MOUQUIN.—*El tratamiento de la eritemia, enfermedad de Vaquez, por la fenilhidracina.*

La fenilhidracina tiene la propiedad de reducir la hemoglobina y descomponerla en pigmentos y proteínas.

La acetilfenilhidracina, cuerpo vecino de la antipirina, se ha empleado por ello como antitérmico; produce accidentes, que Tallqvist consideró como alteraciones del hígado. En 1908, Wells afirma que son degeneraciones grasosas con predominio centroglobular.

En la misma época, Morawitz y Pratt tratan la poliglobulia por la fenilhidracina. En 1918, Eppinger y Kloss lo aplican al tratamiento de la eritemia; utilizan inyecciones subcutáneas de clorhidrato de fenilhidracina en solución al 5 por 100, en dosis de 10 cc., con resultados pasajeros; las inyecciones eran dolorosas. Es por lo que aconsejan la vía bucal.

Posteriormente, Starsburger y Taschenberg, en 1921; Geisbök, en 1923; Owen, en 1924; Gram, Brown y Gif-



fin, en 1926; Bryan, en 1927, etc., aportan resultados contradictorios.

Las reacciones hematológicas constituyen el elemento terapéutico de la fenilhidracina. Según la dosis, la cifra de glóbulos rojos disminuye lenta o bruscamente, con signos de renovación sanguínea y valores anormales de normoblastos y megaloblastos, acompañado de afluyo de reticulocitos, que puede llegar al 8 por 100. Fenómenos en relación con una hiperplasia intensa de la médula ósea (Bodansky y Lévi). La hemoglobina disminuye en las mismas proporciones.

En cuanto a las modificaciones de las plaquetas, no hay acuerdo. La viscosidad sanguínea disminuye a veces en cifras considerables.

En la mayoría de los casos, con la administración de dosis eficaces disminuye el número de hematíes y se produce una crisis de leucocitosis, tanto más intensa cuanto más rápida es la hemolisis. Leucocitosis que se detiene en cuanto empieza a aumentar el número de hematíes y la cantidad de hemoglobina. Constituye un excelente guía de tratamiento.

Leucocitosis señalada en 1897 por Kükman en los animales intoxicados por la fenilhidracina y comprobada por Eppinger y Kloss en sus ensayos terapéuticos. Se han hallado valores de 70 a 80.000 leucocitos, siempre en relación con la dosis terapéutica empleada. Nosotros la hemos observado con el máximo de 30.000; sólo en un caso, de 65.000. Leucocitosis no siempre vista a veces es discreta, rápida y tardía, como en el caso de Duvoir y J. Bernard, y con dosis de 0,40 gramos por día.

En la sangre aparece aumento de colessterina; excepcionalmente de urea y creatinina.

La orina se vuelve oscura, casi negra; puede contener urobilina, raramente bilirrubina, aumento considerable de úrico y urea.

Con dosis útil y número de glóbulos rojos disminuyendo, el enfermo experimenta cansancio más o menos intenso; conjuntivas más o menos ictericas, lo que desaparece cuando suspendemos el tratamiento por haber conseguido la disminución deseada de hematíes.

Al mismo tiempo, la cianosis, eritrosis, disminuye al mismo tiempo que los hematíes, pero tarda en desaparecer por la neoformación vascular anormal.

También disminuyen los dolores, cuando existen; el volumen de bazo, no siendo raro que preceda un aumento transitorio (T. Owen) y dolores esplénicos.

Por último, se observa descenso de la tensión arterial; no es constante, y la hipertensión, cuando existe, llega a persistir.

Entre los incidentes de la medicación, tenemos: inapetencia, vómitos, diarrea, etc.; ictericia franca; astenia profunda; lengua seca; anemia intensa; trombosis venosa de los miembros inferiores que evoluciona sin fiebre y es de corta duración; puede aparecer flebitis no bien explicada.

El tratamiento de la eritemia por la fenilhidracina comprende: dosis de ataque; dosis de entretenimiento.

En cuanto a la dosis de ataque, se ha escrito mucho. Tengamos en cuenta que la dosis manejable es muy limitada. Nosotros comenzamos dando cinco a 10 centigramos de clorhidrato de fenilhidracina, en relación a peso y poliglobulia. Al cuarto día, examen de sangre; de no haber modificación, aumentamos la dosis cinco

centigramos durante un nuevo periodo de cuatro días, para hacer nuevo examen de sangre. Nunca pasamos la dosis de 25 centigramos, y es muy prudente suspender la medicación cuando el enfermo haya tomado una dosis total de tres gramos de clorhidrato de fenilhidracina. Es la manera de evitar fenómenos de acumulación y accidentes, en los casos resistentes y rebeldes.

Ya hemos dicho que la dosis eficaz la fija la aparición de leucocitosis; es la indicación de iniciarse la hemolisis y de una vigilancia extrema.

Cesamos en el tratamiento cuando el número de hematíes se aproxima a cinco millones. Es inútil y peligroso ir más lejos. La acción de la fenilhidracina continúa, aun suspendida. En nuestros enfermos, la dosis de ataque, para conseguir llevar la sangre a la normal, fué de 2,40 a 8,20 gramos dosis total.

Las recaídas, que aparecen de abandonar el tratamiento, se evitan con el tratamiento de entretenimiento. Para ello administramos cada semana 0,10 a 0,20 gramos como máximo de clorhidrato de fenilhidracina en uno, dos o tres días consecutivos, siempre vigilado con exámenes de sangre.

La sal que empleamos es el clorhidrato de fenilhidracina; producto cristalizado, administrado por vía bucal, en sellos o cápsulas con cinco centigramos de producto. Se empleará siempre fresco y preparados los sellos o cápsulas todas las semanas. No parece conveniente emplear cápsulas gelatinadas (Goffin, Zanen).

Nuestra experiencia en este tratamiento nos permite esperar la curación de la eritemia. —(*La Presse Médicale*, París, 4 julio 1934. Número 53. pág. 1.067.)— M. A. C.

#### A. COURCOUX.—*Tratamiento de las hemoptisis tuberculosas por las inyecciones subcutáneas de oxígeno.*

Tratar hemoptisis tuberculosas supone elección sucesiva de medicamentos, llamados hemostáticos hasta el momento que se detiene la hemoptisis, sin poder sacar la convicción de que tal o cual medicación fué la realmente eficaz.

No obstante, es útil emplear o tener a disposición un tratamiento eficaz; no olvidemos nuestra actuación terapéutica sobre el psiquismo del tuberculoso con hemoptisis.

Nos parece interesante señalar como acción eficaz y rápida en las hemoptisis tuberculosas la inyección subcutánea de oxígeno. En 1933, Ravina, Benzaquen y Bibas, en un caso de hemoptisis tuberculosa, con fracaso de toda la medicación conocida, practican un neumotórax hemostático; se produce un extenso enfisema subcutáneo y observan la cesación inmediata de la hemoptisis. En este caso no se puede considerar la acción del neumotórax, pues no se consiguió el menor despegamiento.

Hemos pensado si la distensión cutánea fuera la determinante de un reflejo.

Ante tal resultado, dispusimos en nuestro servicio el tratamiento sistemático de las hemoptisis tuberculosas por la inyección subcutánea de oxígeno. Los resultados obtenidos en 34 casos son demostrativos. Considero útil su consejo en la práctica.

De estos 34 casos, en 25 la hemoptisis se detuvo inmediata y definitivamente; eran hemoptisis abundantes. Sólo empleamos la inyección subcutánea de oxígeno.



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



# Publicaciones de E

## CONTESTACIONES

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

**EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA**

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

MEDICINA

CIRUGIA

HIGIENE

LEGISLACION SANITARIA

**4 TOMOS**

**1.600 páginas**

**25 pesetas la obra completa :: Precio de cada tomo por separado, 10 pesetas**

## PASEOS DE UN SOLITARIO

Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos, anécdotas y Memorias de

≈ CARLOS M.<sup>A</sup> CORTEZO ≈

DOS TOMOS, **8,50** PARA LOS SUSCRIPTORES DE EL SIGLO MÉDICO

## MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

	Suscrip- tores Ptas.	No sus- criptores Ptas.		Suscrip- tores Ptas.	No sus- criptores Ptas.
I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculo- sas, por el Dr. Valdés Lambea.....	1,50	1,75	miento rebelde, por el Prof. Fidel Fernán- dez Martínez (de Granada).....	1,50	1,75
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	1,50	1,75	VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	1,50	1,75
III.—Diagnóstico y tratamiento de las der- matosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2. <sup>a</sup> edición).....	1,50	1,75	IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huar- te Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	1,50	1,75
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez de Granada).....	1,50	1,75	X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	1,50	1,75
V.—La blenorragia aguada y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	1,50	1,75	XI.—Las helmintiasis intestinales más fre- cuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	1,50	1,75
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2. <sup>a</sup> edi- ción) .....	1,50	1,75	XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	2,00	2,50
VII.—Los problemas clínicos del estreñi-					

## UN MÉDICO RURAL

Novela original de **BALZAC**

Traducida por **D. Marcelino Pastor**

Con revisión y prólogo del **Dr. D. Carlos María Cortezo**

Portada de **López Motos**

**4 PESETAS EJEMPLAR**

Ayuntamiento de Madrid



Formulario Critico POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II B C (agotado y en reimpresión).
- III D E 8 pesetas (segunda edición).
- IV F G H 7,50 pesetas.
- V I J K L 7,50 pesetas.
- VI M N 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto). 8,50 pesetas.

FOLLETOS DE INTERES PRACTICO

Editados por EL SIGLO MEDICO

	Pesetas		Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00	Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.....	2,00	Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50	Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50	Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

EL JURAMENTO DE HIPOCRATES

según la traducción de LITTRÉ ~ Tirada hecha en gran papel con preciosa orla veneciana

~ ~ ~ Cada ejemplar 1 PESETA ~ ~ ~

BOLETIN DE PEDIDO

Don .....  
con residencia en ..... provincia de .....  
y con domicilio en la calle de ..... desea recibir, como  
suscriptor que es de EL SIGLO MEDICO, y con los beneficios que ello reporta, los libros siguientes:

El importe total lo envío por giro postal.  
(1) Dichos libros deseo me los remitan contra reembolso aumentando 0,75 pesetas más por los gastos que esta forma originan.

Firma

(1) Indíquese la forma que desea recibir su pedido.



EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

# EL ACETYLARSAN

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


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

**HEREDO-SÍFILIS**

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

DRÉVILLE

# eficaz e inocuo



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

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

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

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

# ANTIBLEFARINA

LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)



En seis casos precisó repetir varios días la inyección de oxígeno para obtener resultado.

En siete casos, la acción del oxígeno fué negativa; las hemoptisis continuaron sin la menor modificación.

La técnica de la inyección es sencilla: inyección rápida de gran cantidad de oxígeno debajo de la piel del tórax; en el mismo lado que sangra, de haberse fijado.

Para la inyección de oxígeno hay muchos dispositivos; basta una peringa con doble tubo de entrada, para el ingreso del oxígeno en jeringa y para la inyección del mismo en pleno tejido subcutáneo.

Se inyectarán de 300 a 600 cc.; no hemos llegado a la dosis de un litro aconsejada por Ravina; no hay el menor peligro de inyectar como dosis mínima de 500 a 600 cc.

Los enfermos soportan perfectamente la inyección; acusan una marcada euforia. La acción hemostática es inmediata, aunque en ocasiones suelen necesitarse horas o repetir la inyección en días sucesivos.—(*La Presse Médicale*, París, 4 julio 1934. Número 53, pág. 1.068).—M. A. C.

EITEL.—*Tiroides y sistema nervioso.—Estudios sobre la etiología del hipertiroidismo.*

Eitel ha llevado a cabo una serie de estudios y experiencias para determinar las relaciones entre tiroides y sistema nervioso central, a fin de aclarar en lo posible la etiología del hipertiroidismo. Trabajos llevados a cabo anteriormente habían puesto en evidencia que en el lóbulo anterior de la hipófisis se produce una sustancia estimuladora del tiroides, la que, inyectada a los animales, era capaz de provocar signos de hipertiroidismo con alteraciones anatómicas típicas del tiroides, aumento del metabolismo basal, disminución del glucógeno del hígado, descenso del yodo contenido en el tiroides y aumento del que circula por la sangre. El autor se planteó tres problemas, a saber: primero, cuál era el efecto producido sobre el tiroides por esta sustancia segregada en el lóbulo anterior de la hipófisis en los casos en que se había extirpado antes el simpático cervical; segundo, qué efecto producía esta misma sustancia sobre el tiroides previamente excluido del resto del organismo, y tercero, qué efecto producía sobre el tiroides trasplantado a otros animales, o al mismo animal en otros sitios (injertos).

Tras numerosas experiencias comprobó: respecto al primer problema, que los efectos obtenidos por la inyección de la sustancia hipofisaria estimulante eran idénticos cuando persistía el simpático cervical que cuando se extirpaba éste. El hipertiroidismo era idéntico y, a lo sumo, se requerían dosis algo mayores. En cuanto al segundo problema, pudo convencerse de que el tiroides, excluido de la circulación general, respondía a la sustancia hipofisaria en igual forma que el tiroides normal. Y respecto al tercer problema, vió que en los injertos autoplásticos y monoplásticos seguía siendo eficaz la sustancia hipofisaria para provocar hipertiroidismo, apareciendo los síntomas de éste al cabo de tres o cuatro semanas después del injerto.

El conjunto de estas experiencias demuestra cuán escasa es la influencia del sistema simpático sobre la función del tiroides, y cuán insignificante su papel en la génesis de los hipertiroidismos. Al mismo tiempo, se comprueba la actividad funcional de los injertos tiroi-

deos bien hechos y se vislumbran posibilidades de emplear estos injertos con fines terapéuticos en las enfermedades por déficit de la función tiroidea.—(*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1934, número del 10 de marzo.)—F. G. D.

KISS y RAJKA.—*Examen de la inteligencia en los niños heredosifilíticos.*

Con el fin de aclarar el problema de si la heredosifilis conduce o no a los niños a la debilidad mental en sus diversos grados, los autores han examinado el desarrollo de la inteligencia en 45 niños heredosifilíticos de la clínica de pediatría de Budapest, utilizando para ello el método de Binet Simon, encontrando que los niños de tres a ocho años tenían, término medio, un año de retraso con sus compañeros no sifilizados; que en los niños mayores de nueve a trece años, el retraso llegaba a dos años, y que los de catorce años y más mostraban un retraso de más de tres años con los niños normales de su edad. Insisten los autores en la progresión cada vez más marcada del retraso conforme avanza la edad.

Calculando ahora el tanto por ciento de niños hereduéticos retrasados y el de los niños restantes aislados en la clínica, encontraron las cifras de 37,8 por 100 para los primeros, y de 3 por 100 para los últimos. La mayor parte de los niños luéticos retrasados habían comenzado muy tarde el tratamiento de su infección, hasta el punto de que entre los niños que lo comenzaron en el primer año de su vida, el número de débiles mentales era de 9 por 100, y en los que comenzaron el tratamiento muy tarde, eran retrasados más de la mitad (58 por 100). Los déficit mentales ya establecidos se modificaban difícilmente o nada por el tratamiento ulterior.

Aun admitiendo entre las causas de este retraso mental las lesiones meníngeas o cerebrales que puedan presentar los niños, los autores conceden importancia a las condiciones externa desfavorables, debidas a la estancia en el hospital o en sus domicilios y a la comprobada existencia en varias ocasiones de debilidad en otras anomalías del carácter de los padres.

Dada la naturaleza incurable de los retrasos mentales ya constituidos, los autores insisten acerca de lo necesario de la profilaxia. Todo niño que nace de padres luéticos debe ser tratado inmediatamente con espirocido o cualquier compuesto arsenical adecuado, sin que el W. negativo de la madre durante el embarazo, debido a un tratamiento intenso, dispense al médico de tratar al niño en debida forma.—(*Archiv. für Rinderheilkunde*. Tomo 102, fasc. primero.)—F. G. D.

PELLER y ZIMMERMANN.—*Influencia de las fonsilas en el desarrollo de las mamas.*

En la sesión de 15 de junio de la Sociedad de Médicos de Viena trataron estos autores del sugestivo tema de la influencia de las amígdalas en el desarrollo de las mamas de las púberes.

Comenzaron recordando sus anteriores estudios sobre amígdalas, talla, perímetro torácico y desarrollo del aparato genital, y de paso dieron cuenta de las observaciones hechas entre amígdalas y piel, afirmando que en las rubias eran mucho más frecuentes las hipertrofias, que exigían intervención operatoria, mientras que en las morenas eran más raras. Además, las fonsilas intensifican las defensas cutáneas contra los rayos químicos del espectro.



Entrando de lleno en el tema, dijeron que estudios hechos sobre más de 800 muchachas de catorce a veinte años de edad, les habían demostrado que las fases tercera y cuarta del desarrollo de la mama (hasta la mama papilata) aparecían más precozmente en las muchachas cuyas fonsilas se habían extirpado, siguiendo en orden de precocidad las que tenían fonsilas normales, y siendo las más retrasadas las que padecían hipertrofia de las amígdalas.

Para muchachas de igual grado de madurez sexual encontraron menor número de mamas pequeñas y mayor de gruesas en las que no tenían amígdalas, y viceversa, en las que tenían hipertrofia fonsilar.

También estudiaron la dureza y fijeza de las mamas, observando que, en general, hacia los catorce años la han perdido ya el 4 por 100 de las muchachas, y a los dieciocho hay un 40 por 100 de chicas con mamas flácidas. También en esto influyen las amígdalas, apareciendo más tarde la flaccidez en las amigdalotomizadas.

Esta influencia de las amígdalas es sólo temporal, y deja de observarse a los dieciocho o veinte años. A estas edades no se aprecian diferencias dependientes de aquéllas. Además, no parece ejercerse de un modo directo; más bien está relacionada con la influencia inhibidora de las amígdalas en el desarrollo del organismo en general.—(*Wiener Klin. Wochenschrift*, 1934, número 25.)—F. G. D.

H. G. SCHOLTZ.—*Los síndromes debidos a trastornos en la función de las paratiroides y su tratamiento.*

El síndrome más importante debido a insuficiencia paratiroidea es la tetania, bien sea postoperatoria (extirpación involuntaria de las paratiroides en operaciones de bocio), ya debida al agotamiento (embarazo), a infecciones o intoxicaciones que afectan a estas glándulas, o simplemente a insuficiencia funcional congénita (tetania idiopática).

Nunca se diagnosticará tetania sin comprobar la existencia de los ataques, de la hiperexcitabilidad nerviosa mecánica y eléctrica y de la hipocalcemia constante. A ser posible, se investigará la cronaxia.

En 1924 preparó Collip un extracto de paratiroides que pronto se reconoció como eficaz contra la tetania. Se dosifica por unidades, entendiéndose por unidad de medicamento la centésima parte de la cantidad precisa para en quince horas elevar la calcemia de un perro de 20 kilogramos en cinco miligramos por 100. Cada doce horas se dan 30 unidades por vía parenteral. Pero esta medicación es carísima: 100 unidades cuestan en Alemania 14 marcos oro (42 pesetas próximamente), o sea, 12,60 pesetas por inyección, y hay que poner dos al día. Otros preparados similares se han mostrado menos eficaces y requieren dosis más elevadas.

Antes de que existiera este preparado (parathormona) se recurría al calcio. Las inyecciones intravenosas de cinco a 10 cc. de una disolución de cloruro de calcio al 10 por 100 (inyectar muy despacio), hacen cesar bruscamente los síntomas de tetania aguda. Otros inyectan 10 cc. de disolución de gluconato cálcico al 20 por 100. Modernos estudios han demostrado las enormes ventajas de combinar calcio y hormona del paratiroides, pero, además de lo caro, la necesidad de utilizar las vías parenterales hacen el tratamiento continuado muy difícil.

Como en la tetania hay alcalosis, se ha buscado suprimirla para dominar sus síntomas y, mientras tanto, recalcificar. Esto se consigue con el cloruro amónico *per os* en cápsulas de almidón duro o en leche, dando al día tres dosis de dos gramos cada una. Podemos sostener esta medicación mucho tiempo, hasta meses, pero no conviene suprimirla bruscamente, pues hay peligro en ello.

Han pensado algunos sustituir el extracto de paratiroides con la vitamina D, y mejor aún con su factor tóxico "calcinosa", obtenido calentando el vigantol. Si bien algunos han reconocido su eficacia, no conviene recurrir a esta medicación en la práctica diaria. La sustancia activa es muy tóxica, las dosis elevadas causan graves daños y es preciso vigilar constantemente la calcemia mientras se administra.

La hemocrinina, obtenida de la sangre de carnero, es casi tan cara como la hormona paratiroidal, y no más eficaz que ella.

Digamos, por último, que a los tetanoideos les va bien la dieta lactovegetal y aun la láctea pura, y, en cambio, toleran muy mal las carnes.

De las tetanias latentes exteriorizadas por crisis dolorosas gástricas, abdominales, cardíacas, esmáticas, etcétera, se ha abusado mucho. Para diagnosticar tetania latente hay que comprobar los signos clínicos (Tronssean, Erb, Chvostek), la hipocalcemia permanente y la cronaxia exagerada.

La hiperfunción de la paratiroides provoca la osteítis fibrosa generalizada (Reckleinghausen), con sus focos múltiples de destrucción del tejido óseo hasta formar quistes; la aparición de fracturas espontáneas, elevación de la calcemia a 12 y 20 miligramos por 100 y calciuria elevada con formación de cálculos venales y vexicales. En todos estos casos hay adenomas paratiroides, cuya extirpación quirúrgica cura la enfermedad. Hay que hacer el diagnóstico diferencial con la carcinoma ósea, y siempre contaremos con el posible riesgo de una tetania postoperatoria. Si la osteítis fibrosa está localizada, nos abstendremos de operar y daremos fósforo para retener el calcio en los tejidos.

Recientemente se considera también como hiperparatoidismo la poliartritis crónica anquilosante, y algunos han intentado detenerla extirpando alguna de las paratiroides. La verdad es que en los casos progresivos de esta dolencia no es imprudente arriesgar cualquier cosa.

De un pretendido antagonismo entre paratiroides y timo, sabemos muy poco, y no pueden sacarse de ello deducciones terapéuticas.—(*Therapie der Gegenwart*, 1934, núm. 5.)—F. G. D.

MONTEIRO.—*El bismuto en el tratamiento de la angina pultácea.*

Desde hace ya tiempo el autor ha empleado este cuerpo para tratar la angina pultácea, habiendo buscado para hacerlo casos con disfagia intensa y fiebre. Sólo usó bismuto, con objeto de no obscurecer los resultados finales, haciéndolo en inyección intramuscular y no teniendo que pasar nunca de la dosis tercera, ya que a las veinticuatro horas desaparecen los dolores, mejora el estado general y se verifica la curación a los tres días como máximo.—(*O. Hospital*.—Número 11, noviembre de 1933.)—H.



## 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. Errores de los nuevos tiempos: La supresión del internado, por el Dr. Arreisa.—Desarrollo de la ley de Coordinación de servicios sanitarios.—Con pluma ajena: Los precursores de la redención, por J. Alvarez Sierra.—Unas dadas y una petición, por Sisinio Crespo.—Principia nuestra redención, por Quintín Rúa.—Regulación de los honorarios profesionales médicos en servicios de Empresas y Mutualidades de Seguros por accidentes del trabajo.—Acción de la histidina en la angina pectoris.—Congreso Internacional de la Colibacilosis.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA (1)

## Errores de los nuevos tiempos

## La supresión del internado

En todas las grandes revoluciones y conmociones políticas, los primeros Gobiernos, impulsados por su actividad de fuerzas de choque, se lanzan a una serie de reformas que después es preciso someter a rectificación. Entre los modernismos de nuestro tiempo figura esa absurda campaña contra los alumnos internos de los hospitales, cuyo origen y finalidad es imposible descubrir, como no sea el de imitar a algunos países extranjeros.

Pero hasta en el plagio, si es que existe, llegamos tarde. Precisamente la supresión del internado se inició en los hospitales de Berlín y en los de Basilea en 1911, antes de la guerra europea; en Italia, en 1918, y en la misma época en las Repúblicas de Sudamérica. A partir de hace diez años, las clínicas donde se habían suprimido los alumnos internos vuelven a nombrarlos, por considerarlos como un personal auxiliar verdaderamente selecto y competente.

España y Francia han sido pueblos donde sus hospitales adquirieron justo prestigio cuando su cuerpo de alumnos internos estuvo mejor organizado, y, en cambio, su descrédito corresponde a las épocas o a las circunstancias en que los ministrantes, topiqueros, sangradores, obregones y enfermeros formaban el ejército subalterno y complejísimo de la asistencia facultativa.

En los tiempos que corremos la supresión del cuerpo de internos es un absurdo, y sus consecuencias se recogerán en plazo breve.

Empecemos por recordar que todos los grandes clínicos y cirujanos se formaron en la juventud, practicando junto a los médicos de hospital y haciendo las clásicas guardias, en que aprendían a resolver las situaciones críticas y de urgencia. Desde Trousseau y Dieulafoy hasta Cañizo y Goyanes, pasemos revista a nuestros médicos famosos y todos poseen el honroso título de internos.

Considerando el problema desde el punto de vista de

(1) El acumulo de original en este número nos obliga a retirar el "Boletín" de Decio Carlán, poniendo en su lugar el siguiente y notable artículo de nuestro compañero Dr. Arreisa.

la mejor asistencia, que es el que primordialmente nos debe preocupar, hay que reconocer que la persona que con más éxito puede actuar intermediariamente entre las órdenes del médico y el enfermo es el alumno de Medicina.

Por su educación, cultura general y distinción social trata al paciente con una consideración y afecto que le hace menos triste su situación desgraciada y aflictiva.

Por sus conocimientos técnicos, interpreta y cumple fielmente las indicaciones del jefe de sala, y en un momento dado puede con mayor acierto dar una solución favorable a cualquier complicación imprevista.

Económicamente, el Estado o la Provincia salen beneficiados, porque al interno, como no necesita el sueldo para vivir, se le remunera con una simple gratificación, mientras que a los practicantes y enfermeras hay que dotarlos con cantidades que les permitan sostener su familia, más los consiguientes derechos de ascenso, jubilación, etc. Con lo que cuesta una enfermera se sostienen varios internos.

Existe otro factor. El alumno de Medicina, en los cuatro o cinco años que actúa, lo hace impulsado por una exaltación de fervor profesional. Si durase más tiempo llegaría ese momento rutinario en que el fervor se pierde, y se actúa con la misma indiferencia que en un oficio manual.

Hemos tenido interés en visitar algunas salas de los hospitales de Madrid, y los enfermos antiguos, crónicos e incurables, que llevan hospitalizados algún tiempo, todos coinciden en preferir para su asistencia a los jóvenes estudiantes, que con su alegría y fino humorismo ponen una nota de color en el gris sombrío de las Casas de Beneficencia.

El practicante no puede substituir nunca al alumno interno, porque le faltan años de carrera, y muy frecuentemente cultura y suficiencia, y por no poder dedicar todo su tiempo al hospital. Hombre maduro muchas veces, reclamado por otras actividades.

La enfermera, porque, faltándole también en la mayoría cultura y suficiencia, tiene que entregarse a menesteres inferiores (limpieza de objetos íntimos), que quitan autoridad y personalidad para luego intervenir llenando una indicación o presentándose como auxiliar del médico.

Estos, a su vez, se encuentran mejor comprendidos y servidos teniendo a sus órdenes futuros colegas que no a representantes de otras profesiones u oficios. Te-



niendo además en cuenta que la función del practicante es totalmente distinta de la del interno.

Ha surgido también en algunos centros la moda de los médicos internos para los jóvenes recién licenciados pero este cargo tal vez fracasará por exceso de competencia y por no poder adaptarse a los imperativos del internado tal y como debe ser.

En un próximo artículo nos ocuparemos de los perjuicios que a la labor científica de los hospitales se tiene que irrogar con estas modernistas y poco meditadas reformas.

POR DECIO CARLAN.

DR. ARREISA.

## Desarrollo de la ley de Coordinación de Servicios sanitarios

### ORDEN MINISTERIAL PARA LA CONSTITUCION PROVISIONAL DE LAS JUNTAS ADMINISTRATIVAS

Por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión se ha dictado la siguiente Orden, que publicó la *Gaceta* del día 28 de julio de 1934:

Ilustrísimo Señor: Promulgada la ley de 11 de julio de 1934, en virtud de la cual se crean, con carácter exclusivamente administrativo, las Mancomunidades de Municipios de cada provincia y sus Juntas representativas, que han de llevar a cabo la trascendental misión de coordinar los esfuerzos económicos que con fines sanitarios vienen aisladamente realizando los Municipios, las Diputaciones y el Estado, surge la necesidad de dictar meditamente normas que permitan su eficaz aplicación y claramente fijen la más recta interpretación de la ley misma.

Parece esencial dejar bien sentado, como norma fundamental para la actuación de las nuevas Juntas, que la ley no pretende aumentar el quebranto de las Haciendas locales, que no añade ni una sola obligación a aquellas que la legislación del pasado régimen impuso a los Ayuntamientos y Diputaciones, antes por el contrario, la ley tiende a coordinar de un modo acertado los sacrificios económicos que las actuales obligaciones suponen y a que el Estado realice una acción sanitaria fundamental, echando sobre sí importantes obligaciones que hoy pesan sobre las Corporaciones locales, y desarrollando un vasto plan de obras sanitarias de gran costo (Sanatorios, Preventorios, Leprosías, Colonias psiquiátricas, etc.), cuya construcción estima como necesidad urgente a los altos fines de la Sanidad pública.

Es igualmente fundamental que las nuevas Juntas se percaten de la trascendental función que les está encomendada, al ser a un tiempo Juntas representativas de los Municipios y Juntas delegadas del Estado. Los Ayuntamientos mancomunados, por medio de sus Juntas representativas, administrarán sus propios recursos y, además, recursos provinciales y estatales, en una labor de perfecta fusión, sin más limitaciones que las reconocidas por la ley en orden a la natural subordinación a una dirección técnica y administrativa del Estado, obediente a principios incommovibles, cuya aplicación no puede en modo alguno variar, sea cual sea la procedencia de los recursos, si han de lograrse los jus-

tos anhelos de un rápido y evidente mejoramiento de las organizaciones, en virtud de los altos intereses de la higiene y de la asistencia pública, como elementos integrantes de la Sanidad.

Con tal base, resta sólo en el presente momento regular la constitución de dichas Juntas y marcar sus primeros pasos, en espera de que otras disposiciones posteriores y los oportunos reglamentos desarrollen ampliamente el contenido de la ley; en virtud de cuyas razones,

Este Ministerio se ha servido disponer:

1.º Los gobernadores civiles harán la oportuna convocatoria para que el próximo día 5 de agosto queden constituidas con carácter provisional en todas las provincias de España, con excepción de Cataluña, las Juntas administrativas que señala la ley de 11 de julio de 1934, a base de los miembros natos que integran la misma.

2.º La toma de posesión de dichos miembros natos que la constituyen será dada por el señor gobernador civil, el cual hará entrega a la nueva Junta de toda la documentación de la Junta administrativa del Instituto provincial de Higiene, que desde dicho momento cesará en sus funciones.

3.º Una vez constituida la nueva Junta provisional se procederá por la misma al sorteo de los cinco alcaldes que, en representación de los Ayuntamientos, hayan de formar parte de la Junta definitiva.

4.º Seguidamente se redactará y aprobará la oportuna convocatoria de elecciones para proceder a la designación de los dos alcaldes que, por sufragio, entre todos los de la provincia, han de completar la Junta administrativa.

Dicha elección tendrá lugar el día 20, de nueve a trece de su mañana, en el despacho del gobernador civil, ante la Junta provisional, presidida por dicha autoridad.

No será preciso que los señores alcaldes concurren personalmente a la elección para emitir el sufragio, pudiendo hacerlo mediante carta certificada, que será abierta en el momento del escrutinio por el gobernador civil, en funciones de presidente de la Mesa en la elección.

A las trece se procederá a dicho escrutinio, proclamando vocales de la Junta a los alcaldes que hubiesen obtenido mayor número de votos, y pudiendo resolver con plena facultad sobre cuantas reclamaciones pudiesen producirse.

5.º El día 1.º de septiembre, previa convocatoria del gobernador civil, reunirán los miembros natos y electos de la nueva Junta, bajo la presidencia de dicha autoridad, tomando posesión los últimos y declarándose la Junta constituida de modo definitivo.

Del acto de la constitución definitiva se dará cuenta a este Ministerio mediante copia autorizada del acta.

6.º En el caso de que por cualquier circunstancia no pudiera formar parte de la Junta el jefe de la Sección provincial de Administración local, se propondrá por el señor delegado de Hacienda el jefe de Negociado que haya de llenar las funciones de secretario-contador.

7.º El secretario-contador actuará en lógica depen-



dencia del secretario general, cuyas funciones han de marchar perfectamente conexionadas.

8.º En tanto se redactan los oportunos reglamentos de aplicación de la ley, habrán de tenerse presente las siguientes prescripciones:

a) Las cantidades que para el pago del personal figuren en los presupuestos de los respectivos Institutos de Higiene se librarán por el señor presidente de la Junta al habilitado que provisionalmente haya sido designado por el personal de dicho Instituto, mediante las formalidades reglamentarias.

El resto de las cantidades consignadas se librarán por dozavas partes al director del Instituto.

b) Actuará como administrador de dicho Instituto el secretario-contador de la Junta, en perfecta inteligencia con el director del mismo.

9.º Una vez constituida la Junta administrativa se procederá por la misma a estudiar los respectivos presupuestos municipales, al objeto de fijar las cantidades con que cada uno de ellos debe contribuir a los fines propios de la misma, en la inteligencia de que no podrán atribuírsele más ingresos que los correspondientes a las partidas específicamente señaladas con carácter sanitario en cada presupuesto municipal.

10. Una vez aprobado este estudio por la Superioridad se requerirá por el presidente de la Mancomunidad a los presidentes de la Junta provincial de médicos titulares y a los presidentes de los Colegios oficiales de las demás profesiones sanitarias para que, con sujeción a lo preceptuado en la base 19 de la ley, convoquen a los interesados y eleven a la Junta administrativa la oportuna acta con la propuesta de habilitado.

11. Mientras se redactan los oportunos reglamentos se entenderá que la Junta funcionará con arreglo a los preceptos contenidos en la mencionada ley, actuando de secretario general el inspector provincial de Sanidad, auxiliado por el secretario-contador, que, de momento, se considerará como vicesecretario de la Junta y administrador del Instituto de Higiene.

12. Aquellas excepciones a que concretamente se refiere la base 2.ª de la ley, como cualesquiera otra de todo orden a las que pudiera haber lugar, deberán ser solicitadas de este Ministerio antes del día 1.º de septiembre próximo.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento, traslado a los señores gobernadores civiles y efectos consiguientes. Madrid, 24 de julio de 1934.—P. D., *Jos. Pérez-Mateos*.

### CON PLUMA AJENA

## Los precursores de la redención

De toda España vienen recibiendo estos días centenares de cartas y telefonemas felicitando al Dr. Pérez-Mateos, subsecretario de Sanidad, por haber conseguido redimir a los médicos rurales, uno de los sectores de la vida ciudadana que más importancia humanitaria y social tienen reconocida universalmente. Destaca más esta obra si consideramos que llevaban desde principio del siglo XIX persiguiendo una legislación equitativa que garantizase el cobro de sus sueldos y la autoridad de su función.

El triunfo parecía ya imposible, teniendo en cuenta las diversas tentativas realizadas en este sentido, y en las que fracasaron ilustres personalidades políticas y sanitarias. Su nombre queremos evocar en estas líneas, no sólo como homenaje a su memoria, sino para resaltar y poder apreciar en su justo valor la trascendencia del éxito logrado.

El primer prohombre que concibió la idea del pago por el Estado y actuó intensamente, procurando hacer cuanto pudo en este sentido, fué D. Francisco Méndez Alvaro, quien inspiró el decreto de 21 de marzo de 1836, y en las Cortes de 1854, con los bríos de su juventud, pintó el triste calvario que representa asistir dolores y enfermedades en el ambiente pueblerino. La ley del año siguiente, que prometía Méndez, no realizó nada.

La segunda tentativa la realizó el Dr. Cortezo en los capítulos sexto, octavo y noveno de la instrucción general de 1904, y la tercera, casi definitiva, el doctor D. Francisco Murillo, al crear en 9 de febrero de 1925 el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad. La situación política de aquella época y las dificultades opuestas por el entonces director de Administración local, Sr. Calvo Sotelo, impidieron que se llegase más adelante. Pero puestos quedaron los jalones y abreviados los trámites para soluciones de más efectividad.

Junto a los nombres de Méndez Alvaro, Cortezo, Murillo y Pérez-Mateos deben recordarse tres Asambleas democráticas: las de 1871, 1878 y 1891. Esta última, llamada por un escritor médico Asamblea Himalaya, pues algunas de sus cumbres ideológicas no han sido escaladas hasta la aprobación de la reciente ley de Coordinación de servicios, que facilitó que fuese a la "Gaceta" el reglamento de partidos médicos de 14 de julio de 1891, en que se fijaba la obligatoriedad de un facultativo por cada grupo de trescientas familias pobres, y se justipreciaban los sueldos legales que en este siglo que corremos surge el famoso e histórico grito de Haro, que capitanea D. Augusto Almarza, y al que siguen las campañas de los Dres. Muñoz, Albiñana y Moliner.

En esta hora solemne de satisfacciones y alegrías, cuando vemos reconocida públicamente la justicia de nuestras peticiones reivindicativas y garantidos todos los derechos, bien podemos dedicar un minuto a la meditación y mirar hacia atrás para ver lo áspero y duro de la senda que tantas veces nos hizo llorar de desencanto.

Entendiéndolo así la Federación de Colegios Médicos ha acordado organizar un homenaje a la memoria del Dr. D. Carlos Cortezo. A su vez, el Cuerpo de Inspectores municipales, reconociendo la trascendencia del reglamento de Sanidad municipal, pide para el Dr. Murillo uno de los altos cargos que actualmente están vacantes en las instituciones sanitarias, que bien podría ser la dirección del Instituto de Farmacobiología, que él creó. Respecto al Dr. Méndez Alvaro, aun cuando en su tiempo fué objeto de homenajes, alguno casi apoteósico, como el de 1883, debemos hoy evocar su nombre, destacándole entre los grandes defensores de la causa medicorrural.

Los reglamentos de aplicación de la ley del Dr. Pérez-Mateos aprobada por las Cortes van siendo un modelo de ponderación y buen sentido. Prueba evidente de que la hora tanto tiempo deseada ha sonado ya definitivamente.



Desde sus tumbas, los precursores ya muertos, y desde el retiro de su ancianidad, los que aún viven, todos los que sucesivamente intervinieron pretendiendo defender a los humildes médicos de aldea, experimentarán la satisfacción de ver cómo un hombre de voluntad y un Gobierno de la República han puesto fin a su obra.

DR. J. ALVAREZ-SIERRA.

(Heraldo de Madrid.)

## Unas dudas y una petición

Al hilo del mediodía del día 17 del actual mes estamos estudiando, envueltos en un mar de confusiones, pues nos habíamos hecho la siguiente pregunta: ¿Cómo diagnosticaremos en los cuatro o cinco primeros días una fiebre tifoidea, un tifus exantemático, un tifus recurrente, una fiebre de Bang, una fiebre de Malta, una fiebre quintana, una septicemia, una fiebre de Weil, una fiebre gripal, etc.? Y al mismo tiempo nos vimos prisioneros de una duda: ¿Quién tendrá—nos preguntamos—razón: los que dicen que la tuberculosis pulmonar no es contagiosa, como afirma Augusto Lumier; los que piensan que es sólo contagiosa para los niños, siendo en esta época de la vida cuando se produce la que Chr. Harms Mannheim llama la primera contaminación, o los que dicen que la tuberculosis es eminentemente contagiosa? El primer problema pronto resolví, y me dije: “¡Hombre! ¿No sabes que la ciencia está muy adelantada? Con extraer un poco de sangre—10 cc.—y mandarla a un laboratorio, enseguida tienes resuelto el problema; allí enseguida, con brevísimas manipulaciones, te cuentan los glóbulos rojos, plaquetas y hemoglobina; pronto les conocen los años que tienen, y si son bien formados, si se han quedado pequeños de talla o, por el contrario, si se parecen a Primo Carnera. ¡Que no lo tomes a broma!—nos decíamos—. Todo esto es cierto; es más, que llevada esta sangre a presencia de unos cultivos, enseguida te dicen lo que el enfermo objeto de estudio tiene. ¿Quieres cosa más clara? Pues ya tienes resuelta tu duda.” Más la duda no se alejaba de nosotros. ¿Por qué? Porque habiendo mandado sangre de un compañero a un laboratorio nos dieron el diagnóstico de paratífus B. Pasaron unos meses, y el enfermo seguía igual; nuevo envío de sangre, y nos dio diagnóstico de fiebre de Malta.

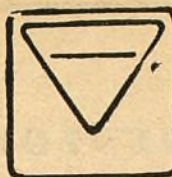
Cuando ya clínicamente estaba diagnosticada asistía yo a una epidemia—no diagnosticada—, mandamos sangre al laboratorio, y nos dieron resultado negativo para tal y cual enfermedad, mas no nos dijeron cuál era. Habiendo examinado sangre de un familiar nuestro, al pobrecillo le pusieron un Wassermann con tres +++; transcurridos pocos días, y de este nuestro enfermo, la mandamos a otro laboratorio, y nos dicen, hechas las reacciones de Wassermann, Kaut, Meinike, resultaron todas negativas; pensando en esto se me vino a la memoria el caso que publicó hace bastantes años EL SIGLO MÉDICO de una enferma, madre de un médico, a la que hicieron una biopsia, y de ella, una preparación que llevaron al microscopio, y el pobrecito vió células gigantes de nueva formación, pronóstico fatal, y que solucionó favorablemente un dentista; también hace pocos días que pasó por nuestra casa D. Juan Correguel, el que nos decía, al preguntarle que por quién estaba de luto: “Por mi madre”, y nos refirió su historia: “Al

sentirse enferma—nos dice—la llevamos a que la vieran dos grandes figuras de la Medicina, y, en efecto, la vieron D. Teófilo y D. Juan; ambos la interrogaron, palparon e hicieron extracción de jugo gástrico, con su correspondiente análisis; el uno dijo que la dolencia era fatal, y el otro que era cosa baladí.” Estando pensando estas cosas llegó un amigo a nuestra casa, el cual amablemente nos ofreció un asiento en su flamante automóvil y nos invitó a ver a nuestro hijo, que hacía varios meses no le veíamos; gustosos aceptamos su generosa invitación (pues por breves horas nos íbamos a ver libres de la continua y ardua labor que sobre nosotros gravita); partimos, y como agente de negocios que es, nos desvió del camino y nos llevó por la montaña. ¡Oh, dolor, qué gran prisa sentimos cuando contemplamos aquellos parajes: pueblos pequeñitos, de unos veinte vecinos, bastante distantes unos de otros; caminos y carreteras casi infranqueables, terreno árido, abrupto! Entonces pensamos en nuestros compañeros, los que tienen que ejercer y ejercen en esas tierras, que en 17 de julio hace frío. ¿Qué será en los meses de invierno? Horror nos dió al pensar que gastamos nuestra juventud y fortuna para luego ir a esos lugares. Enseguida reaccionamos y pensamos en el proyecto de coordinación sanitaria, ya ley. Esta idea cayó cual dulce bálsamo sobre nosotros, que hicimos extensivo a esos dignos compañeros; el recuerdo de sus bases nos animó, sobre todo la base 18, y nos dijimos: “Alegrémonos, en ella nos asignan unos nuevos sueldos que permitirán nuestra completa emancipación (¡qué palabra más simpática y qué bien suena!), ya los monterillas dejarán de darnos la lata, ya han desaparecido esos sueldos mezquinos que se asignaban a los titulares de 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> categoría, de 1.500 y 1.250 pesetas; ahora serán de 2.500 y 2.000 pesetas. Yo te aseguro y te lo pido que des albricias, pues cuando tantos lo dicen será verdad.” ¡Ay!, que luego me asaltó una duda: ¿Quién habrá hecho esto? Y el que lo ha hecho, ¿habrá oído, habrá llegado alguna vez a sus oídos la voz de los que viven como vosotros vivís, de los verdaderamente rurales? Con este señuelo, con el de la verdadera tragedia del verdaderamente rural es con el que el proyecto de coordinación sanitaria se ha presentado en las Cortes, y por eso se ha aprobado, mas vuestra voz no llegó, y si llegó, no se entendió o no se escuchó. Y una duda nos mortificó, tanto, que nos aplana, nos deja sin fuerzas para luchar, porque sospechamos que esos que tantos laudos lanzan al proyecto de coordinación sanitaria, no viven donde vosotros vivís, y les cupo en suerte (por méritos, no se los negamos) titulares de 1.<sup>a</sup> ó 2.<sup>a</sup> nueva categoría, y si esta nuestra duda fuera cierta, compañeros verdaderamente rurales, temblad y pensad que el proyecto de coordinación sanitaria, ya ley, es la maldición más grande que nos ha podido caer. ¿Por qué? Porque él divide a los médicos en médicos satisfechos, que han conseguido lo que deseaban, que son los de 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> categoría, y en médicos no satisfechos, que seremos los que tengamos 5.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup> ó 3.<sup>a</sup> nueva titular, y la consecuencia salta a la vista: si hasta ahora no hemos estado separados, aunque no unidos, de hoy en adelante, si nuestra duda es cierta, ¿cómo vamos a luchar si estamos divididos y los primeros siempre están más cerca de la política? Y nosotros, ¿cómo vamos a salir a la palestra a luchar? ¡Dios nos ampare!

Porque vamos a ver, yo tenía 1.250 pesetas, y si quie-



## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas 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.

**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, Paris, 174 - Barcelona

## ION-CALCINA PALLARES

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



Laboratorio M. PALLARES  
Plaza Mosén Sorell, 6  
VALENCIA



## STROPHANTIUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada



LABORATORIOS ESPAÑOLES

## Laboratorio de leches preparadas

CÓRDOBA

*Creador de*

### LACTOBUMOSA

Gastro-enteritis.

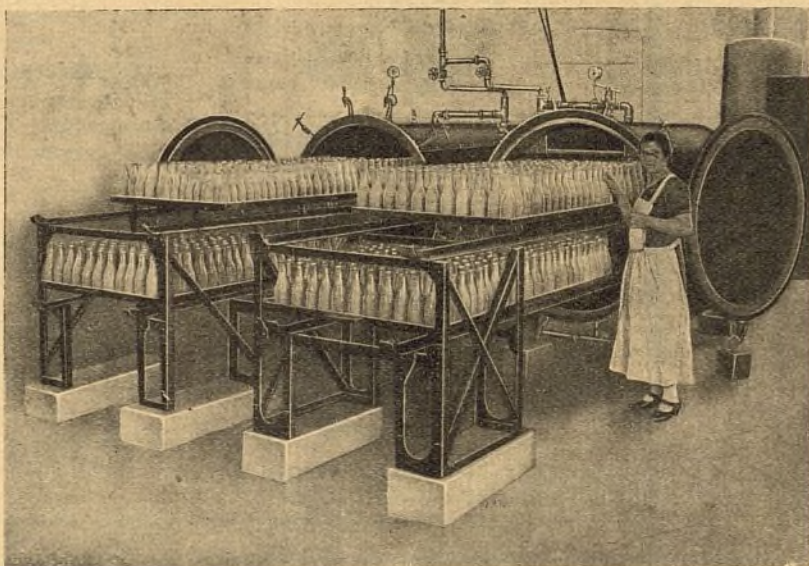
### LECHE ANASÉRICA

Fiebres-tíficas, paratíficas y colibacilares.

### LECHE DECLORURADA

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

*Un tipo de leche albuminosa selecta lo encontrará en el CASEOGENO, preparado en polvo, de gran valor terapéutico en la gastro-enteritis.*



GRUPO DE ESTERILIZADORES ABIERTOS

# CESTONA

## AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

### EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del HIGADO, INTESTINOS, ESTRENIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

Se exportan en botellas de a litro.—De venta en todas las farmacias y droguerías.

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO.

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

## ¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA



res, compañero, 1.500 pesetas; ahora voy a tener 2.000, 2.500 o, si te parece, 3.000 pesetas; mas como tengo 4.000, 3.500 ó 3.000 pesetas de iguales mediante contrato, ¿quieres decirme, compañero, qué hago cuando éste termine y contraten con el esquiroloma? ¿Qué hago? ¿Me quedo con 2.000, 2.500 ó 3.000 pesetas o me voy, y si me quedo y por buena voluntad del monterilla, en prestación personal o en tributo municipal, se le antoja poner (como muchas veces la ponen) la puntería alta y me cargan por dichos conceptos tres, cuatro o más pesetas, y además me cargan en la *beneficencia* el 80 por 100 de los vecinos, porque ya sabes, compañero, que estos sujetos lo saben hacer? ¿Qué hago?, vuelvo a preguntar. ¿Quieres decírmelo? Porque si me quedo, creo estaré mal, y si me voy, ¿adónde voy? Mira, compañero, que difícilmente se encuentra donde trabajar. Te voy a decir lo que me ha sucedido: solicité Villacónes (Cuenca), y me escribe el secretario de aquel Municipio, y me dice: "La plaza de médico titular le corresponde a usted, pero le advierto que las iguales los vecinos se las han adjudicado a otro médico." No contesté. El partido que disfruto, que no es una breva (cuando yo ingresé, 5.565 pesetas), le solicitamos 29 médicos. Compañero, deduce. Esto hace ya dos años, y, por lo tanto, la madre Universidad ya ha tenido dos partos, que bien se puede asegurar que habrán sido fecundísimos.

Tengo esperanza de que al ya ser ley el proyecto de coordinación sanitaria, los compañeros que van a disfrutar de esas pingües dotaciones, las correspondientes a las primeras categorías, van a cesar en sus luchas internas, se van a dar el abrazo de hermanos, y se terminaron esas minas que se laboraban, y digo minas, porque casi siempre se socavaba para alcanzar el cliente. No se hacía como aquel pescador, que echaba su anzuelo al río sin cebo, que en esta ocasión pesqueril se llama engaño. Esto se acabó, debe acabarse, pues ya estáis retribuidos, y os debe dar de lado un cliente más o menos; ya esto nos alegra y nos compensa moralmente de tantas amarguras.

No sé si vendrá a tono con lo que antedicho queda, mas pugna por salir la idea de darte a conocer, queriendo compañero, un enemigo, del cual la Prensa profesional creo se ha ocupado poco. También es elemento que se comporta como una neoplasia el practicante, porque aunque su origen data del nacimiento de la ley de 9 de septiembre de 1857, abolida por el R. D. de 7 de noviembre de 1866, que derogó el R. D. de 21 de octubre de 1868, y que dió forma a éste el reglamento del 16 de noviembre de 1888, el cual definió perfectamente el carácter y atribuciones de los practicantes, diciendo que esta profesión habilita para el ejercicio de las pequeñas operaciones comprendidas bajo el nombre de cirugía menor, las cuales habrán de ejecutarse por disposición de un licenciado o doctor de la Facultad de Medicina; que los practicantes podrán servir además de ayudantes en las grandes operaciones que ejecuten aquellos profesores en las curas de los operados, y en el uso y aplicación de los remedios que dispongan para los enfermos que dejen a su cuidado en el tiempo intermedio de sus visitas, y que en ningún caso podrán desempeñar las funciones propias de los doctores o licenciados de la Facultad de Medicina. La R. O. de 2 de noviembre de 1909 confirma la multa impuesta a los practicantes por permitirse recetar. Compañero, te advierto

que esta neoplasia abunda; fíjate, yo tengo uno al Norte; otro, al Noroeste; otro, al Este, y otro, al Sur; según dicen por ahí, creo que hay muchos médicos parados. Compañero, ¿crees justo que mientras hay tantos médicos sin trabajar haya tantos practicantes en pueblos? ¿Que son pueblos pequeños? Conforme. ¿Pero no crees que estos compañeros sin trabajo aceptarían lo que se les diera antes que estar con las manos en los bolsillos vacíos? Oye, compañero, tú que eres un buen cirujano, ¿no podías extirpar esta neoplasia, que quita muchos partidos médicos? ¿No podías hacer que estos señores se limitaran al cumplimiento de su deber, para que fueron creados? Para los que así lo hacen, mi mayor respeto y consideración, y hasta un abrazo fraternal. Y mientras tanto, gritamos: no damos albricias a la ley de Coordinación, pues poco o algo siempre es más que nada.

SISINIO CRESPO.

## Principia nuestra redención

Por fin, al cabo de unos cuantos lustros de clamores, de trabajos y desengaños, fuimos atendidos por los Poderes públicos, que confeccionaron la ley de Coordinación sanitaria, que es como el primer sillar sobre el que ha de levantarse el edificio de nuestra redención.

Rebosando nuestro ánimo de intenso júbilo, damos las gracias más cordiales a los Sres. Lerroux, Samper, Estadella, Pérez-Mateos, Iranzo, La Bandera, Palanca, Albiñana, Colegios Médicos, Prensa médica: en fin, a todos los que cooperaron a la consecución de la referida ley.

Conservaremos para todos imborrable recuerdo por el señalado servicio que acaban de hacernos, puesto que tendremos en adelante asegurado el pan de nuestras esposas e hijos, y no a merced del inhumano cacique, de quien lo teníamos que mendigar como pordioseros, y que unas veces nos lo negaba y otras nos lo daba, quedándose él con un pedazo... Pero como dijimos en el epígrafe de este artículo, lo que se acaba de legislar no es más que el principio de nuestra redención, dando a entender que son precisas otras disposiciones ministeriales que nos libren por completo de la tiranía de los caciques.

Todos sabemos que el cacique, cuando el titular no es de su comunión política o no le presta obediencia ciega, recurre al expediente, que instruye y resuelve el Ayuntamiento que el cacique maneja a su antojo, por estar formado a su imagen y semejanza. En ese expediente se le atribuyen al titular omisiones que no tuvo o faltas que no cometió. Busca el monterilla personas de su bandería que deponen en contra del titular, o sorprende a los de buena fe, haciéndoles firmar un documento que contiene hechos falsos. Así, por malas artes, fué desposeído de esta titular mi antecesor, que era muy querido del pueblo, que fué condecorado después con la cruz de Beneficencia y a quien hoy se le va a erigir un mausoleo por su altruismo y sentimientos caritativos con los pobres.

De modo que hay que quitar al cacique esta arma terrible del expediente, decretando que cuando un pueblo esté quejoso de su titular por no cumplir sus deberes, que le instruya expediente el inspector provincial de Sanidad, el que, después de oír las pruebas de cargo,



descargo, lo mandará al subsecretario correspondiente para que lo resuelva.

Otra reforma que hay que hacer es la referente a la provisión de las plazas. Las de última categoría deben proveerse por oposición, y las demás, por concurso, en el que se tendrán en cuenta los méritos y la antigüedad, quitando toda intervención a los Municipios, que suelen darlas a capricho. Con esta medida, el país y la sanidad saldrán ganando, al contar después con funcionarios más competentes, y éstos podrán cumplir su misión, no según lo que les dicten los caciques, sino según les sugieran su ciencia y su honor.

Hay una enorme injusticia que el Gobierno debe reparar, y es la que cometen los Municipios rurales al conceder derechos pasivos y quinquenios a los empleados administrativos y negárselos a los titulares. Los primeros consiguieron sus empleos, la mayoría de las veces, sin ninguna preparación, en días y horas limitadas; desempeñan sus cargos sentados muellemente en las oficinas, no pagan matrícula, ni tienen que comprar instrumentos ni libros, mientras que los titulares tuvimos que estudiar muchos años, tenemos que salir a cualquiera hora, de día y de noche, que llueva, que nieve, que haga frío, que abraze el sol, que azote el viento; tenemos que pagar elevadas matrículas, invertir grandes cantidades en instrumentos y libros; tenemos que sostener un caballo o un "auto", o andar a pie si los rendimientos de la profesión son escasos; nos exponemos cuando salimos a caer víctimas de un malhechor que nos acecha en despoblado, o enfermar y morir cuando asistimos a una epidemia, etc. ¿Quién de estos empleados, el administrativo o el titular, merecerá que sean recompensados mejor sus servicios? ¿Quién merecerá más que se le proteja en la vejez? Terminaremos este artículo rogando a todos los que contribuyeron a la confección y aprobación de la ley de Coordinación sanitaria que completen su humanitaria obra emancipándonos por entero de la tiranía de los caciques. Consideren que éstos, batidos en un frente, han de redoblar su furia atacándonos por otros. No hagan caso de las lamentaciones que lanzan los muy taimados en nombre de los Municipios, diciendo que se quebranta la autonomía que la Constitución les confiere. Ni en esta ocasión ni en ninguna otra debe respetarse esa autonomía, que ningún beneficio reportará a los pueblos, sino al contrario, inmensos perjuicios, por cuanto los caciques, protegidos con ese escudo, podrán tiranizar y explotar en mayor escala e impunemente a los pueblos.

QUINTÍN RUA.

### Regulación de los honorarios profesionales médicos en servicios de Empresas y Mutualidades de Seguros por accidentes del trabajo

*A solicitud de numerosos suscriptores, reproducimos aquí la O. M. referente a tan interesante asunto, y que publicó la "Gaceta" de 29 de abril último.*

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD Y PREVISIÓN

Ilmo. Sr.: El Consejo de Colegios de Médicos de España acudió a este Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión interesando la intervención del mismo en la regulación de los honorarios de los Facultativos al ser-

vicio de las Empresas y Mutualidades dedicadas al seguro de Accidentes del trabajo, con el fin de adoptar con carácter general unas Tarifas mínimas para los servicios de dichos facultativos.

No podía el Ministerio denegar tal intervención, no sólo por ser deber del Estado procurar la avenencia y concordancia de intereses en materia tan interesante para la ejecución de nuestra legislación sobre Accidentes del trabajo, sino para evitar las derivaciones que el asunto hubiera podido tener, en perjuicio notorio de grandes sectores sociales del país, que hubieran podido ser afectados *a fortiori* por aquéllas y sin posibilidad de defensa por su parte.

Debatida la cuestión directamente por los interesados, Médicos y Empresas y Mutualidades, si bien se suscitaban entre ellos, especialmente en algunas regiones de España, serias dificultades, se consiguió la adopción de acuerdos de armonía que este Ministerio se complace en recoger fijando con carácter obligatorio unas Tarifas mínimas que tendrán pleno vigor en todo el territorio nacional, y en las que se han matenido exactamente los términos del referido Convenio.

Por las razones expuestas,

Este Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º A partir del 1.º de mayo, y con carácter general y uniforme para todas las Empresas y Mutualidades que practican en España el seguro de Accidentes del trabajo, como sustitutivas de los patronos asegurados, los honorarios o retribuciones de los Facultativos Médicos al servicio de aquéllas serán regulados por unas Tarifas mínimas, de aplicación y cumplimiento obligatorios por todos los interesados.

Artículo 2.º Las Tarifas mínimas a que se refiere el artículo anterior serán las siguientes:

#### TITULO PRIMERO

##### *Asistencia de los accidentes en general.*

#### CAPITULO PRIMERO

##### SERVICIO NO CENTRALIZADO

A los efectos del pago de los honorarios médicos, se podrá optar al contratar los servicios por una cualquiera de las tres tarifas que siguen. Una vez otorgado el contrato, ésta no podrá variarse sin previo acuerdo de ambas partes.

##### *Tarifa primera.—Por visitas.*

La primera visita, a cinco pesetas, y las demás, a tres pesetas.

##### *Tarifa segunda.—Por accidentes.*

a) Lesiones en general que no necesiten intervención cruenta ni maniobras de reducción:

Hasta 15 accidentes al año entre todas las Empresas, 25 pesetas accidente.

Hasta 16 ídem ídem ídem, 24 ídem ídem.

Hasta 17 ídem ídem ídem, 23 ídem ídem.

Hasta 18 ídem ídem ídem, 22 ídem ídem.

Hasta 19 ídem ídem ídem, 21 ídem ídem.

A partir de 20 accidentes, 20 pesetas por accidente.

Este año, a los efectos del cómputo, será aplicado el prorrateo correspondiente de 1.º de mayo a 31 de diciembre:

Los accidentes se liquidarán durante el año al precio



de 20 pesetas. Por todo el mes de enero de cada año, los Médicos que durante el ejercicio anterior hayan asistido un número de accidentes inferior a 20, harán una relación de los mismos, con indicación de las Empresas respectivas, a los efectos de la liquidación del sobreprecio que corresponda, según la escala anterior.

En las poblaciones donde solamente haya dos Médicos con nombramiento de la misma Empresa, ésta, en todo lo que de ella dependa, procurará repartir equitativamente el servicio de Accidentes entre los dos Médicos.

b) Cuando se trate de quemaduras muy extensas o profundas o graves traumatismos, en los cuales las pérdidas de sustancias impliquen una cura difícil y laboriosa, se pagará un plus de 50 pesetas.

c) Cuando se aplique esta Tarifa: el tratamiento antitetánico preventivo en los casos justificados, se pagará aparte al precio único de cinco pesetas, aun en el caso que precise más de una inyección. Quedan incluidos en la remuneración establecida los servicios de baja y alta y los informes que solicite la Empresa.

*Tarifa tercera.—A tanto por ciento de la prima.*

En esta modalidad se tendrán en cuenta las siguientes normas:

1.<sup>a</sup> Que en ningún caso el porcentaje podrá ser inferior al 10 por 100 de la prima global.

2.<sup>a</sup> Que los contratos serán rescindibles por cualquiera de las partes con un previo aviso de treinta días.

## CAPITULO II

### SERVICIOS EXTRAORDINARIOS

Cuando la lesión tratada esté comprendida en cualquiera de los siguientes apartados, el Médico, a más del precio señalado en la Tarifa que corresponda de entre las tres precedentes, percibirá las cantidades que a continuación se indican:

a) Fracturas simples.

De uno o diversos huesos largos de la mano o pie, 40 pesetas.

De radio, cúbito, clavícula o maxilar inferior, 90.

Del tarso o carpo, 90.

De pierna (tibia, peroné o ambos), 100.

Del fémur, 125.

De una o diversas costillas, 75.

De pelvis, columna vertebral y cráneo, 125.

b) Fracturas abiertas. (Se conceptúan así las que presentan heridas comunicando con el foco de fractura.):

De uno o diversos huesos largos de la mano o pie, 75 pesetas.

De radio, cúbito, clavícula o maxilar inferior, 100.

Del tarso o carpo, 150.

De pierna (tibia, peroné o ambos), 150.

Del fémur o rótula, 200.

De una o diversas costillas, 100.

De pelvis, columna vertebral o cráneo, 200.

c) Luxaciones:

Del dedo pulgar o dedo gordo del pie, 30 pesetas.

De los otros dedos de la mano o pie, 25.

Del codo o de la espalda, 100.

De la cadera, 125.

d) Operaciones quirúrgicas:

Anestesia general, por inhalación o raquianestesia, 25 pesetas.

Anestesia local o regional, por inyección, 20.

Dilatación de un flemón circunscrito o de un panadizo, 20.

Dilatación de un flemón difuso (se considera como tal el que necesita grandes desbridamientos y anestesia), 100 pesetas.

Extracción de cuerpos extraños situados en tejidos profundos que requieren amplios desbridamientos, 75.

Sutura inmediata de tendones seccionados, 75.

Sutura secundaria de tendones seccionados, 125.

Amputación de dedos de la mano o pie, 50.

Amputación del brazo o muslo, 150.

Amputación de pierna o antebrazo, 175.

Desarticulación coxofemoral, 300.

Operación de hernia, 250.

Operación de hernia estrangulada, 250.

Trepanación del cráneo, 400.

Reconstrucción de una uretra seccionada, 250.

Osteosíntesis, 300.

Sutura de rótulas y olecranon, 200.

Injerto óseo, 300.

Sutura de tegumentos, 10.

e) Tratamiento antitetánico, 100.

f) Inyecciones:

Inyecciones de "serum" fisiológico, 10 pesetas.

g) Consultas:

En la ciudad, 30 pesetas.

Fuera de la ciudad, precios convencionales.

## CAPITULO III

### CONDICIONES GENERALES RELATIVAS A LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS DEL SERVICIO NO CENTRALIZADO

1.<sup>a</sup> El material de cura será siempre a cargo de las Empresas, pero éstas podrán abonarlo pagando al Médico una cantidad fija por accidente. Esta cantidad será un promedio acordado entre el Médico y la Empresa respectiva, revisable cada año, a petición de una de las dos partes y teniendo en cuenta las variaciones de precio de estos artículos. Por material de cura se entenderá los productos que necesita el Médico para tratar personalmente al enfermo, y son: algodón, gasa, tópicos (pomada, alcohol, agua oxigenada, tintura de yodo, etc.).

2.<sup>a</sup> Ningún Médico podrá utilizar tratamientos especiales (radioterapia, electroterapia, masaje, etc.), sin autorización estricta, en cada caso, del Médico director o delegado de la Empresa.

3.<sup>a</sup> Cuando un mismo siniestrado presente diversas lesiones, el Médico percibirá el importe de los honorarios que corresponda a la mayor importante en la Tarifa, más un 50 por 100 de aquellas que no estén comprendidas en el apartado a) del capítulo II.

4.<sup>a</sup> Cuando la importancia de las lesiones requiera la cooperación de otro Médico, los honorarios se aumentarán en 25 pesetas por cada Médico ayudante que necesite.

5.<sup>a</sup> Cuando la asistencia del Médico sea solicitada en horas extraordinarias, o sea de las ocho de la noche a las ocho de la mañana, se aumentarán en un 50 por 100 los honorarios correspondientes.

6.<sup>a</sup> Todos los accidentes habrán de ser asistidos por el Médico contratado; pero si por razones técnicas éste entendiera no poder terminar el tratamiento, lo pondrá en conocimiento de la Empresa, a fin de que ésta tome las disposiciones que crea oportunas.

7.<sup>a</sup> Cuando el Médico interrumpa temporalmente



sus servicios, estará obligado a dejar encargado de sus lesionados a otro Médico, con el cual se entenderá directamente en la cuestión de honorarios.

#### CAPITULO IV

##### SERVICIO CENTRALIZADO

###### a) *Servicio de Dispensario.*

Honorarios:

Hasta una hora de guardia:

En ciudades o poblaciones de más de 100.000 habitantes, 250 pesetas.

En poblaciones de menos de 100.000 habitantes, 200.

Hasta dos horas de guardia:

En poblaciones de más de 100.000 habitantes, 400 pesetas.

En poblaciones de menos de 100.000 habitantes, 350.

Otros honorarios de guardia:

A prorrata de los anteriores sueldos básicos.

A partir de la fecha de este Convenio, los Médicos disfrutarán de quinquenios de un 10 por 100, acumulativo de los sueldos efectivos que perciban, hasta un máximo de cuatro quinquenios.

Los Médicos que lleven más de diez años en una misma Empresa, en cualquier servicio, tendrán derecho a percibir en el momento de entrar en vigor estas Tarifas un 10 por 100 sobre sus sueldos básicos, indicada anteriormente si no tienen ya asignado un sueldo superior.

###### b) *Visita domiciliaria.*

Se pagará:

En el término de la ciudad, cinco pesetas por visita.

Fuera del término de la ciudad, precios convencionales.

Las Empresas podrán tener Médicos visitadores a domicilio, con un sueldo mínimo de 150 pesetas mensuales.

Cuando esta visita sea prestada por los Médicos del Dispensario, normalmente lo será fuera de las horas de guardia y se pagará aparte de los honorarios de Dispensario, con sujeción a la escala anterior.

Estarán, en cambio, comprendidas en los honorarios de Dispensario aquellas visitas a domicilio efectuadas en horas de guardia, por iniciativa del Médico o por indicación de las Empresas en caso de necesidad.

###### c) *Consultas.*

En la ciudad, y fuera de las horas de guardia, 30 pesetas.

Fuera de la ciudad, precios convencionales.

d) Los cargos de Director de Dispensario, Cirujano y Cirujano asesor serán retribuidos con honorarios superiores a los de los Médicos restantes de la misma Empresa, siendo el aumento proporcionado a la categoría profesional y a la importancia del Establecimiento.

#### CAPITULO V

##### CONDICIONES GENERALES RELATIVAS A LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS DEL SERVICIO CENTRALIZADO

1.<sup>a</sup> Las operaciones practicadas fuera de las horas de guardia se abonarán aparte, según Tarifa del capítulo II.

2.<sup>a</sup> Las operaciones practicadas en los casos no reputados por el Médico como accidentes del trabajo, se abonarán según Tarifa del capítulo II.

3.<sup>a</sup> Los Médicos que presten el servicio de guardia

en Dispensarios disfrutarán anualmente de quince días de vacaciones, como mínimo, con percepción del sueldo, poniéndose de acuerdo los Médicos y Empresas respecto a la forma en que aquéllos habrán de sustituirse entre ellos.

#### TITULO II

##### *Asistencia de los accidentes oculares del trabajo.*

#### CAPITULO VI

##### SERVICIO NO CENTRALIZADO

A los efectos del pago de los honorarios médicos, se podrá optar, al contratar los servicios, por una cualquiera de las Tarifas que siguen. Una vez que haya sido otorgado el contrato, éste no podrá variarse sin previo acuerdo de ambas partes.

###### *Tarifa primera.—Por visitas.*

La primera visita, a cinco pesetas, y las demás, a tres.

###### *Tarifa segunda.—Por accidentes.*

a) Por la asistencia de un accidente hasta su completa curación, 20 pesetas.

b) En los casos que la asistencia quede limitada a la simple extracción de un cuerpo extraño superficial, que solamente requiera una curación, 10 pesetas.

c) Cuando el accidente haya producido herida penetrante o rotura por estallido de las membranas propias del ojo o se trate de una quemadura grave, se pagará un suplemento de 35 pesetas.

d) Cuando el número de accidentes que haya de visitar el Médico por cuenta de la Empresa sea inferior a 60 al año, el Médico deberá cobrar por visitas, siempre que lo solicite.

e) Cuando la Compañía aseguradora tenga un servicio centralizado donde se curen lesionados de los ojos, enviando solamente al despacho del Oculista alguno de sus accidentados, el Médico tendrá que cobrar siempre por visitas.

###### *Tarifa tercera.—A tanto fijo al mes.*

En esta modalidad se tendrán en cuenta las siguientes normas:

1.<sup>a</sup> Que en ningún caso la saignación mensual fija podrá ser inferior a 250 pesetas por cada dos horas diarias de guardia.

2.<sup>a</sup> Que los lesionados serán asistidos en el despacho del Médico en las horas de guardia que éste, de común acuerdo con la Empresa, señale.

3.<sup>a</sup> A los efectos de la aplicación de esta Tarifa, siempre que la experiencia demuestre al Médico que no hay relación entre la asignación fija que percibe y el número de accidentes asistidos, podrá pedir a la Empresa la revisión de su sueldo y, caso de no ponerse de acuerdo, procederá según lo indicado en el artículo cuarto del presente Decreto.

#### CAPITULO VII

##### SERVICIOS EXTRAORDINARIOS

A más del precio señalado en la Tarifa que corresponda de entre las tres precedentes, el Médico percibirá, por los servicios extraordinarios comprendidos en cualquiera de los siguientes apartados, las cantidades que a continuación se indican:

###### a) *Visitas domiciliarias:*

En el término de la ciudad, 10 pesetas por visita.



LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15<sup>e</sup>)

**NATIBAÏNE**

ÚNICA ASOCIACIÓN DE  
**DIGITALINE NATIVELLE**  
Y DE  
**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.

*Medalla de Oro, Expositon Universal, Paris 1889.*

**Granulos de CATILLON**

0,001 Extracto Normal de

**STROPHANTUS**

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

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

**Granulos de CATILLON**

0.0001

**STROPHANTINE**

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

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

*Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS*



# NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO  
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



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

Neyol n.º

Niños

3

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niaulí, 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. = Lectina, 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



Fuera del término, precios convencionales.

b) Operaciones:

Sutura de conjuntiva, 25 pesetas.

Sutura de córnea, 100.

Transfixión de la córnea u operación de excisión de una hernia de iris, 25.

Extirpación del saco lagrimal, cuando sea necesario para evitar la infección de una úlcera, 100.

Operaciones sobre el iris para fines ópticos y antiglaucomatosos, 200.

Operación de simblegarón, 100.

Extracción de un cuerpo extraño intraocular, 200.

Catarata traumática, 250.

Evisceración o enucleación del globo ocular, 150.

Exenteración de órbita, 250.

c) Consultas:

En la ciudad, 30 pesetas.

Fuera de la ciudad, precios convencionales.

### CAPITULO VIII

CONDICIONES GENERALES RELATIVAS A LA APLICACIÓN DE LA TARIFA DEL SERVICIO NO CENTRALIZADO

1.<sup>a</sup> El material de cura será siempre a cargo de las Empresas.

2.<sup>a</sup> Cuando un mismo siniestrado presente diversas lesiones, el Médico percibirá el importe de los honorarios que corresponda a la de mayor importancia en la tarifa.

3.<sup>a</sup> Cuando por cualquiera de las operaciones sea preciso recurrir a la anestesia general, se considerará aumentado el precio tarifado por aquella operación en un 30 por 100.

4.<sup>a</sup> Las operaciones no previstas en el capítulo precedente se tarifarán a precios convencionales, guardando proporción con las tarifadas anteriormente.

### CAPITULO IX

SERVICIO CENTRALIZADO

a) *Servicio de Dispensario.*

Dos horas de guardia, como máximo.

Honorarios:

Hasta una hora de guardia:

En poblaciones de más de 100.000 habitantes, 300 pesetas.

En poblaciones de menos de 100.000 habitantes, 240.

Hasta dos horas de guardia:

En poblaciones de más de 100.000 habitantes, 480 pesetas.

En poblaciones de menos de 100.000 habitantes, 420.

Guardias de diferente duración:

A prorrata de los anteriores sueldos básicos.

b) *Visita domiciliaria.*

Se pagará:

En el término de la ciudad, 10 pesetas por visita.

Fuera del término, precios convencionales.

Quando esta visita sea prestada por los Médicos del Dispensario, normalmente lo será fuera de las horas de guardia y se pagará aparte los honorarios de Dispensario, con sujeción a la escala anterior. Estarán, en cambio, comprendidas en los honorarios de Dispensario aquellas visitas a domicilio efectuadas en horas de guardia por iniciativa del Médico o por mediación de las Empresas, en caso de necesidad.

c) *Consultas.*

En la ciudad y fuera de la hora de guardia, 10 pesetas.

Fuera de la ciudad, precios convencionales.

### CAPITULO X

CONDICIONES GENERALES RELATIVAS A LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS DEL SERVICIO NO CENTRALIZADO

1.<sup>a</sup> Las operaciones practicadas fuera de las horas de guardia se abonarán aparte, según Tarifa del capítulo VII.

2.<sup>a</sup> Las operaciones practicadas en los casos no reputados por el Médico como accidentes del Trabajo, se abonarán según Tarifa del capítulo VII.

3.<sup>a</sup> Los Médicos que presten el servicio de guardia en Dispensarios disfrutarán anualmente de quince días de vacaciones, como mínimo, con percepción del sueldo.

4.<sup>a</sup> La cláusula de quinquenios, igual a los Médicos del Dispensario general.

### TITULO III

*Servicios de Radiología y Fisioterapia.*

### CAPITULO XI

SERVICIO NO CENTRALIZADO

Por los servicios practicados en el despacho particular del Médico en una hora indicada por éste, de común acuerdo con la Empresa, se abonarán las siguientes Tarifas:

a) *Radiografías.*

Mano, de cara o de perfil, 40 pesetas.

Mano, de cara y de perfil, 50.

Muñeca, de cara o de perfil, 40.

Muñeca, de cara y de perfil, 50.

Antebrazo, de cara o de perfil, 40.

Antebrazo, de cara y de perfil, 50.

Diáfasi humeral, de cara o de perfil, 50.

Diáfasi humeral, de cara y de perfil, 75.

Tobillo, de cara o de perfil, 50.

Tobillo, de cara y de perfil, 60.

Rodilla, de cara o de perfil, 60.

Rodilla, de cara y de perfil, 90.

Codo, de cara o de perfil, 50.

Codo, de cara y de perfil, 75.

Espalda, 65.

Cráneo, de cara o de perfil, 75.

Cráneo, de cara y de perfil, 100.

Maxilar inferior, 80.

Pie, de cara o de perfil, 50.

Pie, de cara y de perfil, 60.

Pierna, de cara o de perfil, 60.

Pierna, de cara y de perfil, 60.

Muslo, 90.

Sacro, 100.

Pelvis, 120.

Tórax, costilla u omoplato, 80.

Dientes (método intrabucal), primera placa, 40.

Cada placa suplementaria, 20.

Raquis cervical, de cara, 60.

Raquis cervical, de perfil, 80.

Raquis cervical, de cara y de perfil, 100.

Raquis dorsal o lumbar, de cara o de perfil, 75.

Raquis dorsal, de cara y de perfil, 125.

Radioscopias, 50.



b) *Electrodiagnóstico.*

Examen eléctrico, diagnóstico completo, certificado, 50 pesetas.

Estos precios serán duplicados en el caso de que haya necesidad de examinar dos regiones diferentes del cuerpo, y triplicados si es preciso de examinar al enfermo entero.

c) *Electroterapia.*

Cada sesión, 12 pesetas.

Este precio será duplicado en el caso de que haya necesidad de tratar dos regiones diferentes, y triplicado si son tres regiones.

Enema eléctrico a domicilio, 200 pesetas.

Todos los demás trabajos no mencionados serán a precios convencionales, guardando proporción con los tarifados anteriormente.

d) *Masajes.*

Sesiones aisladas en el despacho del Médico, cada una, cinco pesetas.

Sesiones aisladas a domicilio, cada una, 10.

Contratos por enfermo, 125.

## CAPITULO XII

## SERVICIO CENTRALIZADO

a) Por cada radiografía practicada en instalaciones propias de la entidad, 30 pesetas.

b) Por sueldo mensual, 450.

c) Servicios de masaje:

Por una hora diaria de servicio, con contrato anual, 300 pesetas al mes.

d) El mismo Médico encargado del servicio de radiografías podrá, a más, dirigir los servicios de fisioterapia durante una hora, en las Compañías que lo tengan establecido.

e) El conjunto de los servicios de radiografía y fisioterapia no podrá exceder de dos horas.

f) A partir de la fecha de este Convenio, los Médicos disfrutarán de quinquenios de un 10 por 100 acumulativo de los sueldos efectivos que perciban, hasta un máximo de cuatro quinquenios.

g) Los Médicos que lleven más de diez años en una misma Empresa, en cualquier servicio, tendrán derecho a percibir, en el momento de entrar en vigor estas Tarifas, un 10 por 100 de aumento sobre los sueldos básicos indicados anteriormente, si no tienen ya asignado un sueldo superior.

h) Cláusula de vacaciones, lo mismo que los Médicos de dispensario general.

## TITULO IV

*Reconocimiento e informes.*

## CAPITULO XIII

## RECONOCIMIENTOS

Los Médicos de cualquiera de los servicios previstos en este Convenio percibirán, por los reconocimientos que practiquen por cuenta de la Empresa, los siguientes honorarios:

a) Reconocimiento con certificado simplemente de hernia, previo ingreso al trabajo, cinco pesetas.

b) Reconocimiento completo, con certificado, 20.

Los reconocimientos practicados por los Médicos de servicio centralizado en el Dispensario durante las horas de guardia, serán comprendidos en la asignación mensual.

## CAPITULO XIV

## INFORMES

Los Médicos de cualquiera de los servicios previstos en este Convenio percibirán, por los informes que practiquen por cuenta de la Empresa, los siguientes honorarios:

a) Informe escrito después de celebrada junta con uno o más compañeros, comprendido el precio de la junta, 50 pesetas.

La junta a que se refiere este apartado habrá de ser previamente autorizada por la Compañía.

b) Informe verbal o por escrito en Juzgados, Audiencias, Tribunales Industriales, etc., 100 pesetas.

Por sólo comparecer en los lugares antes mencionados cuando no se celebre la visita anunciada, percibirá 25 pesetas.

Cuando precise la presencia del Médico en cualquier Tribunal Industrial, Juzgado, Audiencia, etc., fuera de la localidad donde aquél resida, la Empresa le abonará 15 pesetas por hora o fracción, más los gastos de viaje de ida y vuelta, a más de los honorarios mencionados en este capítulo.

## TITULO V

*Disposiciones de carácter general.*

## CAPITULO XV

1.<sup>a</sup> Cuando sea preciso internar a los lesionados en los Hospitales o Establecimientos benéficos, el Médico de éstos que asista al accidentado percibirá de la Empresa el 75 por 100 de los honorarios que correspondan, según la Tarifa del capítulo II.

Considerando que las Empresas tienen el derecho de asignar el Facultativo del Establecimiento que prefieran para asistir al lesionado, la representación de la clase Médica ofrece apoyar la acción de las Empresas, a fin de hacer efectivo este derecho.

2.<sup>a</sup> El contrato que las Empresas otorguen con sus Médicos será extendido por duplicado y un ejemplar será entregado al Médico, con su copia.

3.<sup>a</sup> En caso de imposibilidad del Médico, por enfermedad, la Empresa pondrá un sustituto, que percibirá, como mínimo, dos tercios de la mensualidad del Médico enfermo, el cual continuará percibiendo el sueldo íntegro hasta un período máximo de seis mensualidades.

4.<sup>a</sup> La aplicación de estas nuevas tarifas no podrá ser invocada por las Empresas como motivo para la reducción de las plantillas ni del trabajo de cada Médico.

5.<sup>a</sup> Considerando la importancia y trascendencia de una exacta estadística de Accidentes del trabajo, que ha de favorecer, en primer lugar, el interés de los beneficiarios obreros, y consecutivamente el de las Compañías aseguradoras, dando a la vez mayor efectividad a las Inspecciones del Trabajo en el aspecto de la Higiene, se autoriza lo convenido por las Compañías y los Colegios de que los impresos que se utilicen en las bajas y altas de los lesionados y que se redactarán obligatoria y gratuitamente por los Médicos, serán editados y repartidos por el Consejo general de los Colegios Médicos españoles, sin que por ello obtenga esta entidad beneficio alguno. Dichos impresos serán editados en talarionarios de papel especial, con un grabado al agua, que dirá: "Consejo General de Colegios Médicos Españoles. Accidentes del Trabajo", y cada hoja, foliada, constará de tres modelos diferentes: dos, duplicados, para la ba-



ja y alta del lesionado, otro para la ficha estadística, y el tercero, que, como matriz, quedará en poder del Médico, del patrono o de la Compañía aseguradora. Los derechos a abonar por cada hoja foliada serán de 25 céntimos, cuya suma abonarán las Compañías aseguradoras y será destinada exclusivamente al Colegio de Huérfanos de Médicos.

6.<sup>a</sup> En los casos que las Empresas arrienden el servicio médico globalmente a una o más personas o a una Empresa comercial o no, se entenderá que el arrendatario subroga en todos sus derechos y obligaciones a la Empresa arrendadora, la cual vendrá obligada a poner en conocimiento de las Corporaciones médico-profesionales, representadas en este Convenio, el nombre de la persona o personas naturales y jurídicas que hayan arrendado el servicio.

Artículo 3.<sup>o</sup> Teniendo el carácter de mínimas las propias Tarifas que se establecen en esta disposición, no podrán las entidades aseguradoras aplicarlas a los servicios que tuvieren ya contratados con mayores retribuciones por sus Médicos o personal facultativo, debiendo respetar y seguir cumpliendo dichos contratos.

Artículo 4.<sup>o</sup> Los Colegios Oficiales de Médicos de España, de acuerdo con las Empresas o Mutualidades aseguradoras, podrán adoptar las reglas que estimen adecuadas para completar las Tarifas mínimas que se fijan en esta disposición, en cuanto a los servicios que no comprendan las mismas, así como para la mejor aplicación de las propias Tarifas y la resolución de cuantas dificultades pudiera ofrecer aquélla.

Artículo 5.<sup>o</sup> Estas Tarifas mínimas regirán durante cinco años; pasado este período de tiempo, si con seis meses de anticipación las Compañías aseguradoras o el Consejo general de los Colegios Médicos Españoles lo solicitaran, el Ministro, o el Subsecretario de Sanidad, convocará a ambas partes para la revisión de las mismas.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 24 de abril de 1934.—*José Estadella*.—Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

## Acción de la histidina en la angina pectoris

(*Journal des praticiens*, 1934, núm. 6, págs. 86-88.)

En un trabajo anterior expusieron los autores sus observaciones referentes a la acción favorable del empleo de la hemostra "Roche" (solución de triptófano e histidina) en la angina de pecho.

En la presente publicación se trata del empleo de la rostitidina "Roche" en la misma afección, describiendo cuatro historias clínicas. Los enfermos presentaban accesos anginosos muy dolorosos y repetidos varias veces al día. Se les inyectó diariamente 1/2 cc. de larostidina subcutáneamente en el muslo, y fué fácil su terapéutica.

La primera enferma padecía angina de pecho de naturaleza desconocida. Al principio le dieron dos series de 30 inyecciones de triptófano e histidina, pasando las crisis. Al recidivar, emplearon la larostidina "Roche". Desde la primera inyección se pudo apreciar la mejora, y después de la tercera reaparición raramente los accesos, y solamente con ocasión de mayor esfuerzo

(subiendo escaleras, etc.). Al propio tiempo disminuye la disnea, y la presión arterial baja de 17/11 a 14/9.

En el segundo enfermo la angina de pecho era consecutiva a trastornos cardioaórticos. Desde hacía un año tenía dolores fulgurantes precordiales, que se extendían hasta el epigastrio y brazo derecho, acompañados de sensación de angustia. Los accesos duraban unos cinco minutos, y con frecuencia, en algunas ocasiones, se prolongaban hasta una hora. Al principio eran poco frecuentes, pero al iniciarse el tratamiento se reproducían diariamente. Desaparecieron las crisis dolorosas desde la primera inyección de larostidina. La disnea persistió durante diez días, para desaparecer después. En dos semanas bajó la presión sanguínea de 20/9 a 15/7,5. El pulso, irregular al principio, después se hizo más lento y regularizado.

En el tercer caso el enfermo padecía angina pectoris de origen nervioso. Desde la primera inyección de larostidina desaparecieron los accesos y, al propio tiempo, el enfermo se encontraba más tranquilo y menos fatigado.

Del mismo modo se consiguió la mejoría del cuarto caso.

Los autores se preguntan si se puede atribuir en los trastornos del corazón la acción de los preparados opoterápicos a su contenido en histidina. Así lo indican las observaciones clínicas, mientras que los ensayos farmacológicos y fisiológicos no son tan concluyentes.

## Congreso Internacional de la Colibacilosis que tendrá lugar en Chatel-Guyon el domingo 23 y lunes 24 de septiembre de 1934

Presidente: Profesor P. Carnot, miembro de la Academia de Medicina, profesor de Clínica médica en el Hôtel-Dieu, en París.

Secretario: Dr. Pierre Balme.—Chatel-Guyon.

### PONENTES

Prof. Heitz-Boyer (París).—"El síndrome enterorreanal".

Prof. R. Debré (París).

Prof. Brulé y Dr. Garban (París).—"Repercusión hepatobiliar de las afecciones intestinales".

Prof. Chiray (París), y Prof. Lebon (Argel).—"Las intoxicaciones de origen intestinal".

Prof. Guy Laroche (París).—"La indoxiluria en el curso de las afecciones intestinales".

Dr. Goiffon (París).—"Datos suministrados por el Laboratorio en los síndromes colibacilares".

Prof. Morignaud (Lyón), y Srta. Schoen.—"Infecciones colibacilares en el niño".

Prof. Laporte y Dres. Planques y Laboncaire (Toulouse).—"Los trastornos nerviosos en las afecciones intestinales".

Prof. Vaucher y Dr. Kabacker (Estrasburgo).—"Las septicemias colibacilares".

Profesores Chavín y Piéri (Marsella).—"Las localizaciones genitales del colibacilo en el hombre".

Prof. Guillemin (Nancy).—"Colibacilosis y ginecología".

Dr. Desgeorges (Vichy).—"La evolución a larga fecha de las infecciones colibacilares crónicas".

Prof. Damade (Burdeos).—"Terapéutica médica de las infecciones e intoxicaciones intestinales".

Prof. Dubrot (Lille).—"Terapéutica hidromineral de



las infecciones e intoxicaciones de origen intestinal y de sus consecuencias sobre el organismo".

Prof. Hermann (Lyón) y Dr. Moine.—"Consideraciones fisiológicas sobre la motilidad intestinal".

NOTA.—Ha sido nombrado un Comité organizador español, en cuya Secretaría (Balmes, 109, primero, segunda, en Barcelona), se facilitarán cuantos informes se soliciten referentes al Congreso.

## SECCION OFICIAL

### DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

El artículo 15 del Decreto-ley de 16 de julio de 1932 ("Gaceta" del 19) señala que las Escuelas provinciales de Puericultura podrán extender certificados de asistencia de personal subalterno que permita a las personas interesadas solicitar exámenes de reválida en la Escuela Nacional de Puericultura, sin más restricciones que la limitación numérica fijada por la Dirección general de Sanidad.

El artículo 7.º del Reglamento de la Escuela Nacional de Puericultura, en su apartado 2.º, dice que la Dirección general de Sanidad señalará anualmente el número de títulos de esta clase que podrán ser expedidos por la misma para las Escuelas provinciales, así como la manera cómo habrán de ser distribuidos entre los Centros que tengan solicitada la preparación de este personal.

Acogiéndose a las citadas disposiciones vigentes, solicitaron oportunamente de esta Dirección general autorización para preparar Enfermeras visitadoras la Escuela provincial de Puericultura de Valencia y el Servicio provincial de Higiene Infantil de Granada, y Guardadoras la Escuela de Puericultura de Valencia.

En cumplimiento de lo preceptuado en las antes citadas disposiciones vigentes,

Esta Dirección general se ha servido fijar en 20 el número de títulos de Visitadoras que podrá expedir la Escuela Nacional en el presente año, de los cuales, 15 se destinarán a las alumnas que cursaron sus enseñanzas en la Escuela provincial de Valencia, y cinco a las que hicieron su preparación en el Servicio de Higiene Infantil de Granada.

La preparación de Guardadoras sólo ha sido solicitada por la Escuela de Valencia, a la que podrá expedir la Escuela Nacional 20 diplomas de esta clase.

Las alumnas que aspiren a obtener los citados títulos habrán de solicitarlo en sus respectivos Centros de enseñanza durante un plazo de diez días, abonando las Visitadoras la cantidad de 75 pesetas en concepto de matrícula y derechos de examen, y las Guardadoras, 10 por los mismos conceptos.

Lo que pongo en su conocimiento a los efectos oportunos. Madrid, 9 de julio de 1934.—El Director general de Sanidad, J. Verdes Montenegro.

\* \* \*

Gaceta del 18 de julio: *Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión*.—Ordenes nombrando a D. Francisco Morayta Serrano médico inspector de Minas. Disponiendo se traslade a Rusia, por tres meses, para estudiar la organización de Higiene social, D. Laureano Albaladejo García.

*Administración Provincial*.—Anuncio de que se halla vacante la plaza de auxiliar temporal de la asignatura

de Anatomía patológica, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, y convocando concurso para su provisión.

Gaceta del 19 de julio: *Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión*.—Ordenes convocando a concurso de méritos para proveer la plaza de subdirector, jefe de la Sección de Higiene, del Instituto Nacional de Sanidad.

Autorizando a D. José Eleicegui Sieyro para asistir al curso sobre paludismo que se celebrará próximamente en Roma.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 711'5; ídem mínima, 701'2; temperatura máxima, 34'4; ídem mínima, 18'3; viento dominante NE.

En las personas de edad se han presentado trastornos digestivos que han revestido los caracteres de gravedad que son en ellos corrientes. Se trataba habitualmente de diarreas disenteriformes muy rebeldes, y en otros casos de este mismo fenómeno, alternando con períodos de estreñimiento tenaz. También en los adultos jóvenes han sido frecuentes los dolores abdominales cólicos.

En cuanto a los niños, las afecciones más frecuentes han sido las catarrales con fiebre elevada y, como consecuencia de ésta, con síntomas digestivos, porque en esa edad repercuten en el aparato digestivo los fenómenos febriles más diversos.

## CRONICAS

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.

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPALMAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.  
Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas; A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

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

**NIÑOS** *Quinintantina*  
DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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



# SPASMOSÉDINE

**Antiespasmódico - Sedante nervioso**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO-VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE

Medicamentos cardíacos especializados  
PARIS

Muestras y Literaturas

JOSE M.<sup>a</sup> BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

**JARABE "ROCHE"**

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

**PANTOPON "ROCHE"**

Opio total inyectable

**ALLONAL "ROCHE"**

Antiálgico poderoso

**SPASMALGINE "ROCHE"**

Antiespasmódico por excelencia

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



## 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)**



### 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**





## CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

# CEREBRINO MANDRI

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



## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

### LACTOBULGARINA

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

### ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

### EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

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

## Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro  
del Doctor LAFAY

### "ASCENDIENTE" y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marcete "AZUL".

**LIPIODOL LAFAY**

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



enzima, porque se exale, y consume por vapor la malignidad que tiene. Que de descuydarse en esto, se an visto graues males, y muertes repentinas.

Contra la sentencia que explicamos, podria arguyr algun Sophista, diziendo, que el pescado es menos apto para conuertirse en flemas, que la carne, por ser

## CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS

### H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

mas facil de cozer en el estomago, y de conuertirse en chilo; y por la propia razon en sangre, y no en flema. Que sea facil de cozer muestralo la experiencia, pues si se pone a cozer carne, y pescado a un tiempo, con mas presteza es cozido el pescado que la carne.

A esta objeccion se responde, conce- diendo que es facil de cozerse, y con- uertirse en chilo el pescado: pero que el tal chilo es flematico, mas que el que se haze de carne, y assi aunque se cueza en el estomago, higado, y venas, siem- pre guarda su disposicion natural, fria, y humeda, en que symboliza con la fle- ma, y en la qual con facilidad se con- uierte. Para cuya enmienda se mezclan las cosas aromaticas, que arriba diximos.

Notese acerca deste lugar, que la co- mida del buen pescado en algunas natu- ralezas de personas, es tan sana como la de la mejor carne, aunque sea de aue, principalmente en hombres de calido, y seco estomago, y que no apetecen carne. Estos pescados son los que llama Galeno saxatiles, criados entre peñascos, de los quales dize Hypocrates, que son muy le- ues, y faciles. Y Galeno en el libro de alimentos, de bueno, y mal zumo, afir- ma que son de bonissima substancia, y tanto que los puso iguales con las aues. Del proprio parecer es Auicena en vno de sus canticos. Estos de tan loable sus-

El albur no es de sustancia loable, pe- ro de mediocre, engendra humores frios, y aquosos. Comese cozido con zumo de naranja, y gengibre.

El sabalo es gratissimo al gusto, y de tierna carne, pero conuiertese en malig- nas, y pegajosas flemas, que con facili- dad suben a la cabeza, y la ofenden, es pescado de la mar; pero pescase en Gua- dalquivir.

El salmon es vno de los mejores pes- cados, que se comen, y menos flemoso porque se cueze con facilidad, y consta de tierna carne.

La mielga, da buen mantenimiento, pe- ro hincha algo el estomago; comese con agrio, y pimienta.

El besugo se cuenta entre los buenos pescados, aunque tambien hincha algo, co- mese cozido con pimienta, y agrio.

Los scaros, tordos, y gobios, son de buena sustancia.

El robalo, el pece pajaro, la suela, y el polipo, crian buena sangre, y son tier- nos, pero el lenguado, y azedias son mas loadas, y las ostias son regaladas, y sa- na comida. Los peces marinos que se an propuesto hasta aqui, se pueden dar a conualecientes, enfadados de carne, y

## Diarreas estivales

### ELDOFORMO

*Bayer-Meister Lucius*

los pueden comer, qualquier persona sin miedo. Ezceptuando el sabalo, el tollo, las sardinas saladas, el cecial, la coruina, la vja, la xibia, el congrio, el aguja paladar, el anguilla, la lamprea, el camaron, can- grejo, langosta, el bacalao, capaton, cer- das, la torpedo, la raya, o lixa, la ballena, y delfin y atun. Todos estos son de gruessa sustancia, y mas para gente exercitada del campo, que para los vr- banos.

De los peces de agua dulce, el mas ex- celente es la trucha, y de tan buena cali- dad que ninguno de la mar se le auenta- ja, principalmente si son de las pintadas, que se pescan en Ebro, Arlanzon, y Cuerpo de hombre.

Las pardillas, y Bermejuelas de rio claro, y sin cieno son buenas. Los Bar- bos medianos de cuerpo, son menos ma- los, que los muy grandes, ó pequeños. Los camarones son malos. Las ranas, y galapagos, conuienen para los eticos.

Son tantas las diferencias de pescado, assi de la mar, como de rios, que es im- possible en tan breue suma tratar de to- dos. Quien desseare mas noticia, lea á Rondoletto sobre esta materia. Que para que se entienda que el pescado es frio, y humedo, y por el consiguiente, que todo pescado es flema, baste lo dicho.

Qvien quisiere considerar con atencion, las palabras deste Refran, con euidencia conocera ser su sentido profundo, y que

contiene en lo interno mucho mas, que lo que manifiesta lo de afuera: y particu- larmente en esta segunda parte, que dize: y todo juego postema. Cuyo sentido, y significacion es esta. Todo pescado es enemigo al cuerpo humano, por lo qual comido, se conuierte en vn tan maligno, y pernicioso humor, como es la flema;

Fábrica especializada en Productos Dietéticos  
y de Régimen Vegetariano

**CASA SANTIVERI, S. A.**

Call, 22. — BARCELONA

pero aunque el pescado ofende con tanta eficacia el cuerpo, mucho mas sin com- paracion, ofende, y daña, qualquier ge- nero de juego, pues no solo haze su tiro en el cuerpo, corrompiendole, y aposte- mandole, mas tambien en hazienda, honra, y alma, inficionandola con mil generos de pecados, que esto auemos de entender que dize aquella palabra postema.

Y porque se entienda quan solida ver- dad sea la que vamos tratando, se aduier- ta, que vulgarmente, todo enojo, trista- za, pessadumbre, rancor, enuidia, y otros mouimientos del animo, que el hombre toma, por qualquier causa, se suelen lla- mar largamente postema. Y assi dizen quando vno esta enojado, y con yra, es- ta hecho postema: pero este sentido es analogico. Porque verdaderamente, y en sentido proprio postema (que es palabra Griega) significa la hinchazon, hecha de humores que se juntan en alguna parte de nuestro cuerpo, adonde se suelen cor- romper y conuertir en podre. Auicena, dixo, que es vna enfermedad compuesta de tres generos de enfermedades, ajun- tadas en vna grandeza, que son, destem- planza, mala composicion y solucion de continuo. Supuesto pues, que esta pala- bra, postema, significa qualquier altera- cion, y ofensa del anima (como esta di- cho) y corrupcion del cuerpo, que son enfermedades. Digo que no solo en este Refran auemos de entender, que significa

## JARABE ALMERA

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

tancia son trucha, lenguado, azedias, be- sugos, y otros semejantes; de los qua- les se dira particularmente algo.

El mero es de carne grata, tierna, blan- da, de mucho, bueno, y constante ali- mento.

Las doradas pequeñas, crian buena, y templada sangre, las grandes son difi- ciles de cozer. Dixo dellas Marcial.

*Non omnis laudes pretiumque aurata  
[meretur,  
sed cui solus erit concha lucrina cibus.*

Comense las doradas cozidas en agua, y vino, con zumo de naranja, y pimienta.

## Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septi- cemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página V.)

enfermedad del cuerpo, y del anima, mas tambien de la hazienda, y bienes como se vera, en el discurso deste comentario.

Lo primero pues que haze el juego, al que quiere destruyr, es, adormecerle la razon, y priuarle del sentido, para que no conozca su mal. Porque assi como las brujas vntadas con soñolientos vnguen- tos, engañadas por el demonio, se priuan de sus acciones con profundissimo sueño; assi el misero jugador, es enhechizado con algunos alegrones de ganancias, que le da el juego, para que despues se le restituya todo con perdidas infinitas, de las quales no es la menor el tiempo que



en esto se consume. Porque si el diuino dize, que todas las oras que se duermen, se an de descontar de la vida, que mayor sueño que el del juego adonde los sentidos están tan ligados, que de si proprio el jugador no se acuerda, ni adierte lo que á hecho hasta que ve la bolsa sin sustancia. Duermen pues los jugadores de suerte, que viendose sin dineros, aunque coman no gustan la dulzura de los manjares, transportados imaginando en el dinero y hazienda que an perdido, y dando trazas como se desquitaran, y si an ganado como podran ganar quanto dinero nos embia Potosi. Y tan embelesados estan

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

en esto, que preguntandoles muchas veces que an comido no saben dezirlo. Pierden el tiempo tambien consumiendo dias y noches, barajando, y esperando vna suerte. De aquí nacen gran suma de inconuenientes, porque nó solo dexan los que siguen este vicio de ocuparse en lo necesario a su casa, y acordarse de hijos, y muger, mas tambien con la priuacion de sentidos que tienen se olvidan de su salud, de suerte, que por el poco exercicio que hazen, y lo mucho que estan sentados, no cuezen, ni distribuyen la comida, y detienen la vrina, y los demas excrementos tanto tiempo, que è visto algunos morir rebentando. De aquí pues nacen las crudezas, ventosidades, piedra, gota, colica, mal de ijada, xaqueca, estranguria, y otras mil enfermedades, y vltimamente se sigue la muerte, y resulta la verdad deste Refran. Y todo juego postema.

No solo el pertinaz jugador esta durmiendo, y ciego, para las cosas de su salud, pero para las de su honra. Porque los que an ganado, muestran alocadamente, y con extraordinarias señales, el reguizio que lleuan consigo. Y los que han perdido vna ridicula tristeza, con el color mudado, los ojos baxos, el rostro turbado, dando profundos suspiros, muestra, y señal de su poca prudencia, y flaqueza de animo; por lo qual, y por los estraordinarios mouimientos que con sus

## Ioduros Bern

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

cuerpos hazen, dan que reyr, y burlar a los circunstantes. Redunda tambien en inominia, y desonra suya lo que acostumbra estos insensatos jugadores, los quales con inconsiderado animo, andan de vnos a otros pidiendo dineros prestados, ò empeñando hasta el manto de su muger, y la camisa de sus cuerpos. Y como no todas vezes pueden cumplir la palabra, por la falta de dineros, es necessa-

rio perder la estimacion, y autoridad de sus personas, y ser tenidos por hombres de poco credito. Y no es este el mal mayor que se sigue a este detestable vicio.

Que este tan priuado de los sentidos, vn jugador casado, que no conozca que da ocasion, para que su muger viua con libertad, y haga desatinos con mengua de su honor? lo qual por ventura no haria la desventurada, si no tuuiesse siempre la ocasion en las manos, porque como sabe que su marido a de jugar noches, y dias, y que no a de aduertir en lo que haze, y que todo su cuydado es en el juego, toma licencia y libertad, por el tiempo que le sobra, para sus passatiempos, deshonestidades. Aduierte esto ciego, y pasmado jugador, y adierte tambien otros mil generos de deshonnas, que se siguen del juego, y yo te pudiera dezir, de adonde con euidencia conoceras, que todo juego postema.

Es tambien el juego polilla, lima sorda, fuego consumidor, y postema de los patrimonios, y haziendas. Porque ay tantos tahures a cada passo, y tanta destreza, y sutileza en saber hurtar, que si vno no es muy recatado, y de la propia arte, con facilidad le robaran, y chuparan la hazienda, sin sentirlo. Porque por la mayor parte hazen mas daño los ladrones encubiertos, que los publicos. Y porque mi intento es remediar los inconuenien-



tes, que trae el juego, digo, que lo mejor de los dados es no jugallos. Pero ya que alguno quiera holgarse alguna vez (como dizen.) Para que se guarde, y aduertá con quien juega: sepa que el tahur tiene vna manera de hurtar sutil, ingeniosa, delicada, encubierta, engañosa, y traydora: la qual esta ya entre los que vsan el oficio, reducida a modo de ciencia, y arte. Lo primero que procuran estos tales, es representar figuras de hombres de bien, y leales, y assi andan bien aderezados, con vestido limpio, al vso, y negro; de suerte que los que no los conocen los juzgan, por personas que no haran vileza. Buscan, pues, estos con artificio estraño, y fingiendose ignorantes, formas, y modos, para entrar en casas de juego: adonde con sutilissimos ardides, exercitan su diabolica destreza, la qual yo aquí escriuiera en modo de arte, como me la enseñó vn ingenioso soldado, si no temiera algunos inconuenientes. Solo digo (pues esto no puede causar daño) que en sus terminos llaman estos a los encubridores, que consigo traen, palas, y dobles; y a los que van hechos de concierto para auisar, con ciertas señas la treta del contrario, llaman: los cier-

tos. Y a los que juegan sin engaño, llaman guillotes, o visofios. Pero a los que son diestros en este diabolico modo de hurtar, dizen ellos que saben jugar. Las tretas, y embustes que vsan son infinitos. Pero las mas ordinarias son las que ellos llaman, saluar la carta, ò yr a saluar tierra, y la christalina, la flor, ò violetas que son de muchos modos, la empanadilla, ò arbardilla: otra ay, que por los grandes robos que con ella hazen, dizen la boca del lobo, y otra la de las cabrillas. Estas pues son las que mas comunes traen en el juego de Primera, y Quinolás. Fingiendose a vezes mancos

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
BALDACCI - PISA

para dissimular mejor la sutileza con la mano manca, en la qual suelen esconder cartas, para formar flux, ò primera.

En el juego del parar, que dizen presa, y pinta, an inuentado estos ladrones, mil modos de robar, componiendo al tiempo del barajar, con increíble destreza encuentros, y trascartones, vsan tambien de lo que ellos llaman el guion, y de la maestra, y diuirtiendose a los circunstantes, con palabras para que les miren al rostro, y no a las manos, en vn instante se aprouechan de la ocasion, y hazen la famosa suerte, ò embuste, que dizen la ballestilla, ò la de las ocho, ò la otra que por su orden llaman la compuesta ò el reten, ò el partir, ò el redoblon, que todos estos son terminos propios, con que significan las diferencias, que vsan de robar en su infernal arte, y con los quales se entienden, y nombran cada genero de embuste.

Tambien en los dados hazen mil falacias estos jugadores de manos, con las brocas, y con los cargados, y mal pintados. De suerte que anichilan, y aposteman la hazienda de los miseros jugadores, en quien se verifica este Refran.

Todos los trabajos, calamidades, y postemas, que se siguen a la salud, honra, y hazienda como esta dicho, aunque muy grandes, son de poca consideracion, respeto del mal que se sigue al alma,

## S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

del juego. Quien quisiere ver esto bien; lea los Doctores Canonistas, y Theologos, que tratan largo desta materia, que son sancto Thomas, Antonino Arzobispo de Florencia, y Cayetano, que estos sin otros muchos, le diran la verdad. Lo que yo è podido sacar, y tengo en la memoria, de lo que he leydo es, que todos

(Continuará.)



acumularse en la sangre una proporción suficiente del medicamento para causar la muerte de los plasmodios. No se podrá admitir como concluyente esta afirmación en lo que no se posean datos más seguros acerca de las condiciones de eliminación del medicamento en unos y otros sujetos. Por el pronto, se conocen casos de malaria resistente a la quinina en sujetos que no habían tomado este medicamento; es decir, que los plasmodios de dichos enfermos se habían hecho resistentes al medicamento en otro enfermo, del que se contaminó el mosquito. Ahora bien: el plasmodio puede conservar su resistencia a la quinina a pesar de su paso por el mosquito, según hemos dicho más arriba; pero lo que no podría transmitir sería la propiedad del enfermo para eliminar la quinina con rapidez excesiva.

En cuanto a los efectos del tratamiento combinado por la quinina y por el salvarsán, la mayoría de los autores han tratado de explicarlos partiendo de la teoría de los receptores de Ehrlich. Suponen que en los parásitos se fijan los dos medicamentos en receptores diferentes, y de ahí una potenciación de la acción de ambos, y que en las razas resistentes a la quinina se ha reducido mucho la apetencia de los receptores correspondientes, pero no ha sucedido lo mismo con los receptores para el salvarsán. También se ha atribuido esta potenciación a que el arsenical administrado al organismo retrasaba la destrucción de la quinina, y de esta manera le proporcionaba mayor tiempo de acción, fenómeno que no se ha podido comprobar por otros. De todas maneras, parece argüir en este sentido el hecho de que la combinación resulte eficaz incluso en plasmodios tropicales, en los cuales el salvarsán por sí mismo apenas tiene eficacia. Nada se puede decir por el momento del mecanismo de la acción de la quinina o sus derivados en otras enfermedades infecciosas, por ejemplo, en la neumonía y en aquellas que evolucionan sin

también en la misma un efecto paralizante de los leucocitos, de forma que no se pudieron atribuir tampoco sus efectos a un aumento de la leucocitosis, hubo que deducir que obraba directamente sobre el agente productor de la malaria, que por entonces era desconocido. La acción profiláctica y abortiva de la quinina en el paludismo resultó una excelente demostración de que no se trataba de un medicamento sintomático capaz de combatir solamente la fiebre, sino que tenía que atacar directamente al llamado veneno del paludismo. De otro modo: que se cortaban radicalmente los accesos por una supresión de la causa originaria de ellos. Es muy notable que en estos primeros trabajos de Binz, llegara ya este autor a una conclusión tan cierta, y al mismo tiempo trascendental, como la de afirmar que la quinina resultaba mucho más tóxica para los agentes del paludismo que para las células del organismo. Sabido es que Ehrlich estableció luego como conclusión primera, que debía llenar un agente quimioterápico, la de que tenía que mostrar, a las dos manejables, inocuidad para el organismo huésped. También observó el mismo autor que la quinina no destruía en su totalidad los parásitos que circulaban por la sangre, sino que solamente los debilitaba, y que de esta manera venía en auxilio de la tendencia curativa del organismo. Esto coincide, como se sabe, con las observaciones ulteriores, incluso las más recientes, que demuestran la existencia de casos resistentes a la quinina, en los que dicho medicamento no llega a curar por completo al enfermo.

El descubridor de los plasmodios de la malaria, Laverán, llegó a una conclusión semejante a la de Binz acerca de la acción de la quinina sobre los parásitos, por medio de experimentos; pero estos experimentos no resultaron tan concluyentes como se le figuró a él. En efecto, preparaba dos gotas de sangre que contenían parásitos de la malaria, y añadía a una de ellas una gota



de una solución muy diluída de una sal de quinina. Veía que los parásitos morían rápidamente, en tanto que en la otra gota conservada como testigo sobrevivían mucho tiempo. Pero decimos que sus experimentos no fueron tan concluyentes como pudiera parecer a primera vista, porque, en efecto, si en vez de una solución de quinina se ponen otras soluciones por sí mismas completamente anodinas, como cloruro de sodio, el resultado es el mismo. De todos modos, el estudio de las transformaciones sufridas por los parásitos en la sangre de un enfermo cuando éste empieza a tomar quinina, acusa que son idénticas a las que sufren los infusorios en los trabajos experimentales. A pesar de todos estos experimentos y del interés grandísimo que existe por demostrar el verdadero mecanismo de la acción de la quinina, no se ha dado en la actualidad una explicación totalmente satisfactoria del mismo. Es evidente que "in vitro" no se consigue destruir los parásitos, a una dilución como la que tiene que tener la quinina, en la sangre del enfermo al que se administra. Unos admiten, ante dicha observación, que la quinina se transforma en el organismo en alguna otra substancia, o que se combina con alguna, y que, merced a esta transformación y combinación, adquiere su poder destructor. Para otros se trata de una colaboración entre la acción directa de la quinina sobre los parásitos y la acción defensiva del organismo. A partir de la observación de que los eritrocitos humanos, así como los de las aves, que también padecen paludismo, almacenan grandes cantidades de quinina y de los demás alcaloides de la corteza de quina, que son eficaces contra la enfermedad, se ha deducido que, saturados dichos eritrocitos del medicamento, repelen a los mezoóitos que tratan de penetrar en ellos. Se trata de apoyar esta suposición en la observación de que tales eritrocitos almacenan tanto más de un alcaloide o de una sal del mis-

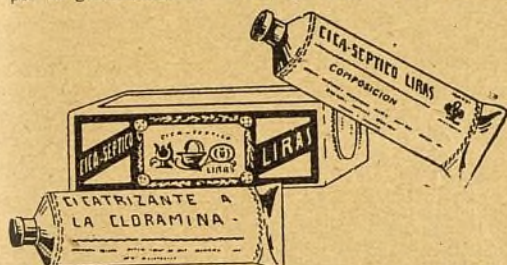
mo cuanto más activa resulta dicha substancia en el tratamiento de la infección natural. No todos coinciden en esta apreciación. Creen muchos que la quinina desaparece demasiado rápidamente de la sangre, incluso cuando, por inyección intravenosa, se administra una dosis elevada de la misma, almacenándola especialmente el endotelio de los capilares, y por este motivo, suponen que en ellos se verifica la transformación de la quinina, que resulta así activa sobre los plasmodios.

No se puede admitir, en cambio, que la acción de la quinina dependa exclusivamente del aumento de la resistencia del organismo, porque, en ese caso, no se podría explicar la acción profiláctica del medicamento y, sobre todo, la aparición, en los gérmenes que han permanecido en un sujeto sometido mucho tiempo a la acción de la quinina, de una resistencia contra dicha substancia, que persiste también en el huésped intermedio; de modo que contra estos gérmenes acaba por fracasar por completo el tratamiento por la quinina. En cambio, por medio del salvarsán se puede actuar sobre estos gérmenes resistentes a la quinina, y hasta hay ocasiones en las que, por este medicamento arsenical, se puede restablecer la sensibilidad de los plasmodios a la acción de la quinina. No sería posible este fenómeno si la acción de la quinina se debiese exclusivamente a una exaltación de la inmunidad del organismo. La explicación más probable de todas cuantas se han dado resulta, pues, la de una acción directa. Por medio del estudio de la eliminación de la quinina por la orina han llegado numerosos investigadores a la conclusión de que, en los sujetos sometidos durante mucho tiempo a la acción de este medicamento, se desarrolla cierto hábito, consistente, en realidad, en una mayor facilidad del organismo para destruir la quinina y eliminarla por la orina. La falta de eficacia del medicamento, en estos casos, se debería, por consiguiente, a que no llegaba a



## CICA-SEPTICO LIRAS

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



### CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloromi En Centros Farmaceuticos y Farmacias surtidas.

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

## ALMORRANAS



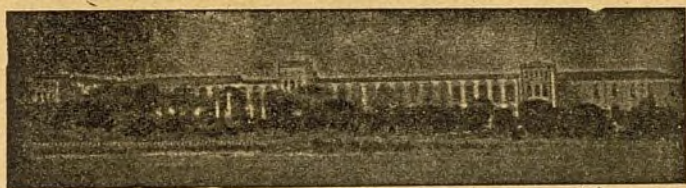
Producto español a base Hamam-virg.\* Æsculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos.—14, rue des Beaux-Arts, París.

### Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y correspondencia

AL DIRECTOR

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

## VACANTES

—La de Guancha (Santa Cruz de Tenerife), partido judicial de Icod; por concurso anterior desierto; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 41 familias de beneficencia; población, 2.706 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto.

Datos: Lugar a 60 kilómetros de la capital y 15 de la cabeza de partido, en la isla de Tenerife.

—La Seseña (Toledo), partido judicial de Illescas; por excedencia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 40 familias de beneficencia; población, 1.767 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto. Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 15 kilómetros de la cabeza de partido.

—La de Valle de Abdalagís (Málaga), partido judicial de Antequera-Ar-

chidona; por renuncia; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas; 300 familias de beneficencia; población, 3.180 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto.

Datos: Lugar a 52 kilómetros de la capital y nueve de la estación del Chorro.

—La de Villanueva del Rosario (Málaga), partido judicial de Archidona; por renuncia; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas; 295 familias de beneficencia; población, 3.195 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 21 de agosto. Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 49 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

—La de Hoz de Barleastro (Huesca) y sus anejos, partido judicial de Barleastro; por oposición anterior desierto; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 21 familias de beneficencia; población, 1.582 habitantes; provisión

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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

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

ELIXIR

**SAIZ DE CARLOS**

por oposición. Solicitudes hasta el 24 de agosto.

Datos: Lugar a 62 kilómetros de la capital y 12 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

# BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS



# SIL - AL

Laboratorio

## Aurelio Gámir

Valencia

# Vías respiratorias

**SIROPE FAMEL**  
a base de lactosacárido soluble

**ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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



**EXTRACTO  
= DE =  
MALTA**

# EUMALT

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

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

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

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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS  
**Elixir Clorhidro Pépsico Amargós**  
DIGESTIL

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO. - ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA  
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.