

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.209.—Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

11 Agosto 1934



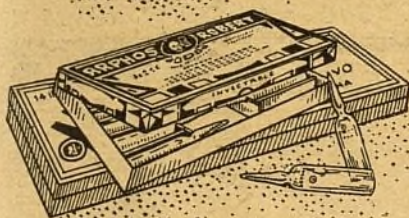
PHOSPHORRENAL

RECONSTITUYENTE
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLES



PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO
GOTAS E INYECTABLES



ARPHOS

INYECTABLES CACODILICOS
SERIES CONSTANTES Y PROGRESIVAS



NATROCITRAL

ANTIDISPÈPTICO
GRANULADO-COMPRIMIDO



PLURICARDIOL

TÓNICO CARDÍACO
GOTAS E INYECTABLES

PRODUCTOS DEL LABORATORIO

ROBERT



Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

Ayuntamiento de Madrid

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto

Acción regular sin habituación ni irritación consecutiva a su empleo.

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalol - Salol - Hexametileno - Tetramina

Antigonocócico - Diurético

Analgésico - Antiséptico

Blenorragia - Cistitis - Nefritis

Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria

8 a 12 cápsulas al día

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RHOMNOIL**

Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.

y el **NEORHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estricnina y Cacodilato de Sosa } **AMPOLLAS**

o de Nucleinato de Estricnina y Metilarsinato de Sosa } **COMPRIMIDOS**

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las **Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES

sin régimen especial

Una píldora en cada comida.

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN

DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.

Maurice LEPRINCE

62, Rue de la Tour

PARIS (16^e)

y todas Farmacias.

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

jos, respectivamente, de la raíz del miembro). Las dos manos tratan de abarcar el miembro, y se ciñen sólidamente a él. Primero hacen una tracción, y enseguida empujan una contra otra las extremidades articulares en contacto. De esta manera se produce una fuerte excitación de la cápsula articular y se absorben de prisa los derrames que existieran. En otras articulaciones se hace el amasamiento de la misma manera. Si se trata de los dedos, se cogen las falanges con tres dedos cada una.

Las presiones intermitentes se aplican asimismo a los huesos fracturados, procediendo con el sitio de la fractura aproximadamente lo mismo que en el caso anterior para una articulación. Aproximadamente nada más, porque la primera compresión se hace teniendo las manos por encima y por debajo del sitio fracturado, pero muy cerca de él, en tanto que para las demás se van separando poco a poco las manos del sitio de la lesión. De este modo se hacen unas cuantas presiones que, al aproximar uno contra otro los extremos fracturados de los huesos, aceleran la formación del callo, de forma que esta maniobra está indicada en los casos de retardo en la producción del callo. Se diferencia asimismo esta manipulación de la que se hace con las articulaciones, porque hay que tener gran cuidado de no provocar desviaciones laterales de los fragmentos. Aplicadas las presiones intermitentes sobre el abdomen, reducen de gran utilidad para provocar diferencias de presión y hacer el tratamiento físico del estreñimiento habitual. El enfermo se echa sobre una mesa, cuya altura debe ser escasa para permitir las manipulaciones con comodidad. El amasador aplica las manos, unas veces cerradas y otras con los dedos extendidos, y hace dichas presiones intermitentes.

Por último, se incluyen entre las presiones intermitentes las maniobras de punteo, que consisten en presio-

pero del que no se debe llegar a la exageración errónea de atribuirle virtudes para todo. La técnica del amasamiento requiere, desde luego, el aprendizaje práctico. Las manipulaciones necesarias para hacerle son complicadas y es probable que algunas de ellas no se lleguen a comprender por la simple lectura. El médico, conocedor de la anatomía y de la fisiología, que tiene una idea clara de lo que con el amasamiento se pretende, debe inscribirse en algún curso práctico al mismo tiempo que estudia los tratados correspondientes. Una de las cosas que más suelen perjudicar los resultados del amasamiento es el deseo prematuro de discurrir maniobras nuevas para conseguir los efectos que con frecuencia se consiguen perfectamente por los procedimientos clásicos. El amasamiento debe ser en todo momento lo más sencillo posible. Para practicar el amasamiento hay que proceder de una manera parecida a como se aprende a escribir. En primer lugar, se van trazando los signos aislados, y el principiante tiene que poner su atención en este trazado, lo mismo que el que comienza a hacer el amasamiento tiene que poner su atención en cada maniobra en particular, de modo que difícilmente puede prestarla, por ejemplo, al sitio en que la aplica. Solamente cuando domine esta práctica es cuando puede dedicarse a aplicar las diferentes maniobras en distintas combinaciones, como se van juntando las letras para formar sílabas y palabras.

Es corriente dividir las maniobras del amasamiento en cinco grupos. Siguiendo en esto las clasificaciones suecas, son las siguientes: 1.º, fricción superficial ("effrurage"); 2.º, malaxación ("pétrissage"); 3.º, fricción profunda ("friction"); 4.º, golpeo ("tapotement"); 5.º, vibración ("vibration"). Hemos indicado los nombres franceses a causa de la frecuencia con que los emplean los autores de diversos idiomas. Existen, claro es, otras formas que son simples variedades de las anteriores.

TOMO X

11



res. Así, por ejemplo, la malaxación se confunde con el pellizcamiento o pícoteo; el golpeteo se puede hacer con la palma de la mano o con el borde cubital de ambas manos, etc.

1.º *La fricción superficial.*—Se realiza con movimientos como de acirciamiento, de la periferia al centro, o sea en el sentido de las corrientes venosa y linfática. Según el tamaño de la parte del cuerpo a la que se haya de aplicar, se verifica con diferentes partes de una mano o de las dos. El objeto de estas maniobras consiste en el vaciamiento de los vasos linfáticos de estos tejidos, para que viertan su contenido en las venas. Aplicada la palma de la mano suavemente sobre un grupo muscular, logra un vaciamiento de los vasos venosos del mismo, de modo que hacia el extremo central aumenta la presión en los vasos linfáticos y hacia el periférico se produce una aspiración.

2.º *El pellizcamiento.*—Tiene como primer objeto hacer una expresión energética de la totalidad de los músculos trabajados. El segundo objeto es provocar contracciones de las fibras de los músculos, estimuladas directamente, y, por consiguiente, ejercitar el músculo y robustecerle. Para este fin se deben colocar las dos manos perpendicularmente a la dirección del músculo; se coge éste entre el pulgar, colocado a un lado, y los otros cuatro dedos colocados al otro, y se exprime el músculo entero, recorriéndole desde el cabo periférico hasta el central. Al hacer esto se procura separar los músculos del hueso todo lo posible, y cuando no sea posible hacerlo, como sucede con los interóseos, se moverá el pulgar en dirección contraria a los otros dedos para completar la expresión. Una variedad de esta forma de amasamiento es la rodadura que se hace colocando las dos manos paralelas la una a la otra, y moviéndolas en sentidos contrarios. De este modo, la parte comprendida entre ambas manos queda trabajada

sión una oleada de sangre venosa y de linfa, ejercemos una aspiración sobre la región enferma sin tener que tocarla directamente, pero al cabo de cuatro o cinco minutos podemos ya ir comenzando nuestras manipulaciones más abajo, cada vez dos o tres centímetros más, hasta que la presión se extienda por encima de toda la parte enferma. De la misma manera se procede en la extremidad superior, cuando a consecuencia de una operación practicada en la axila se produce un entorpecimiento de la circulación linfática. El efecto de estas presiones es superior al de todos los tratamientos que se fundan en la suspensión del miembro en posición elevada, aparte de que molestan al enfermo mucho menos. Al cabo de pocas sesiones, el perímetro del miembro ha disminuido varios centímetros, y aunque, como es lógico, hace falta bastante tiempo para que se restablezca la absorción total de la linfa estancada, dados los trastornos circulatorios que existen, al fin se llega al objeto que se persigue. Ciertos autores han aconsejado de la misma manera esta forma de aplicación del amasamiento a la "flegmasia alba dolens". No es este el lugar de discutir las indicaciones de dicho amasamiento aplicado a tal enfermedad; baste consignar que, de hacer alguno, la forma más adecuada de hacerle sería la que estamos diciendo. En un curso práctico de amasamiento, estas presiones intermitentes deben ser de las primeras que se enseñen, porque con ellas aprendemos a separar convenientemente el pulgar de los otros dedos, y a hacer presiones con la palma de la mano y con la eminencia tenar.

Las presiones intermitentes se aplican asimismo a las articulaciones. Las que con mayor frecuencia las requieren son: la tibiotarariana, la rodilla, la muñeca y el codo. Se aplican al miembro las dos manos del amasador: una por encima y otra por debajo de la articulación (encima y debajo equivalen a más cerca y más le-

TERTULIA MEDICA HISTORIA - ARTE - CRÍTICA — AMENIDADES —

11 -VIII-1934

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

Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua

COMPUESTA POR EL
Dr. JUAN SORAPAN DE RIEROS
(Continuación.)

los que ganan en los juegos, con naipes, o dados falsos, o con otro qualquier genero de traycion, y embuste, de los que e dicho, estan obligados a restituyrlo, sopena de yrse al infierno. Porque el pecado, segun doctrina de san Agustin, no se perdona, sin restituyr lo mal adquirido.

Que será pues de las almas apostemadas, de aquellos que buscan supersticiones, y hechizérias, para ganar con ellas, diziendo, que tienen virtud (sin tener alguna) y assi vemos, que traen consigo estos tales nominas, y nombres no conocidos, o por mejor dezir de demonios, Otros traen sogas de ahorcado. Otros las redezillas, o camisas en que nacen vestidos los niños. Y otros la yerba mandragora, y otras mil suciedades, y abominaciones ridiculas: los quales creo yo, que tienen en tan poco su anima, que la dexaran apostemar, a trueque de ganar quatro reales.

De lo dicho conocera bien claro quien lo considerare con atencion, como el Re-

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

fran que voi declarando, quando dize: Que todo juego postema, predica verdades apuradas. Y que no solo apostema el juego el cuerpo, y alma, la honra, y hazienda, mas tambien, que acarrea males, que destruyen cuerpo, y alma juntamente; y assi vemos, que causa grandes desabrimientos, afrentas, menguas, desasosiegos, turbacion, yra, melancolia, embidia, temores, y pendencies; quita el credito, la hazienda, la fee, y los amigos; y esto con trazas ylicitas, falsedades, y engaños.

Bien se que no se ha de tirar tanto la cuerda, que se quiebre, y que es necesario tengan los hombres algunas horas dessocupadas, para entretenerse, y exercitarse, desnudandose de cuydados, y que esto conuiene a la salud. Pero ni el Refran prohibe los honestos entretenimien-

tos, y exercicios, ni la medicina, antes los tiene por necesarios para la salud. Y assi Galeno, considerando esta verdad, escriuió vn libro de juego de pelota pequeña, con que los hombres se entretuiesen: y en estos tiempos tambien para este fin, se vsan los volos, o virlos, y las barras, o argola, y el juego de los trucos. Estos tales juegos, tomados por recreacion, y auenturando tan pocos dineros, que quando se pierdan, no causen pesadumbre, ni dexe el hombre primero de

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

auer cumplido con lo necesario a su casa. Con esta moderación digo, que no solo no son malos los juegos, pero que conuienen para la salud del cuerpo, y entretenimiento del animo. Marsilio Ficino, en su libro de vida larga, aconseja que para viuir mas largo tiempo, vsemos algunos juegos de entretenimiento, que nos exerciten, y alegren, y algunos de aquellos que jugauamos siendo niños. Deste ardid leemos en las historias antiguas, que vsaron muchos insignes, y preclaros varones, para poder sufrir los trabajos de la vida. De Hercules hijo de Iupiter, y Almene, se dize, que para diuertirse de los inmensos trabajos, y ocupaciones del animo, muchas vezes jugaua con los niños pequeños. Socrates aquel tan insigne phylosopho, jugaua algunos ratos (segun refiere Alciabides) con el niño Lampocle, Agesilao, se diuertia con vn niño hijo suyo, jugando, y corriendo con vn cauallito de caña, como suelen los niños. Haze a este proposito el verso de Horacio, que dize.

*Ludere par impar, æquitare in arundi-
[ne longa.*

Tarentino Architas, se exercitaua de la propria suerte, segun escriue Volaterano. Como tambien Cosme de Medicis, principe de la patria, que siendo ya en la senectud, y cercandole cuydados de importancia, era su refugio jugar con las

CARABAÑA: el mejor purgante

nuezes, y otros tales juegos, en compañía de sus nietos. No se entretenian estos insignes varones, en los juegos refe-

ridos, sin gran consideracion, y fundamento: pues muchos dellos aurian leydo en el phylosopho libro dezimo de los ethicos, capitulo sexto, que vsar destos tales juegos con moderacion, es vna de las cosas que hazen la vida felice y dichosa. Dize el proprio Aristoteles, en el primero de los retoricos, que el deleyte, que consigo traen los juegos, es causa de que todos representan vna batalla, y como la victoria, en qualquier guerra, sea de gran gusto, assi en los juegos el ganar tambien le trae: porque significa victoria.

Estos juegos pues, vsados con moderacion, no se comprehenden debajo el sentido del Refran: porque no son postema; ni aun el juego de los naipes, y dados lo seria, si no se hiziessen en ellos, los excessos que cada dia vemos: como tambien se hazen en la comida del pescado, de adonde nacio el Refran:

Que todo pescado es flemma,
y todo juego postema.

REFRAN. XXII.

Carne, carne cria,
y peces agua fria.

De lo dicho en el conmento antes deste, resulta muy claro, el sentido del presente Refran. El qual es que quien co-

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

miere, y se alimentare, con buenas carnes, quales son las que arriba diximos, ser de buena calidad, criara carnes, y frescura, y quien vsare a comer pescado sera vn pozo de flemas. Porque agua fria significa flemas, humor frio, y humedo, como es el agua.

La razon verdadera deste Refran se funda (como ya dixi en otra parte) en la doctrina del Philosopho que enseña, que las cosas que symbolizan en sus qualidades, con facilidad se conuierten, y mudan vnas en otras, pues como los peces sean de calidad de agua con facilidad se conuierten en flemas, que es agua fria. La propria razon corre en la carne, la qual como tenga gran familiaridad de sustancia con nuestra propria carne, con presteza se muda en buena sangre, y de sangre en carne. Esta doc-

trina es de Galeno en el libro segundo de la facultad de los alimentos. Y en el tercer libro de las proprias facultades lo buelue a repetir, diciendo que las carnes de animales de buena qualidad, crien en nuestros cuerpos loable sangre, de adonde se haze la carne. El Obispo Tostado Abulense sobre el capitulo nono del Genesis en la question segunda afirma, que si los hombres no comiesemos carne, viviriamos menos tiempo, porque las carnes de los animales son muy conuenientes a la complexion humana. Y por tanto crien carne, como dize la sentencia. Y el pescado por tener tanta semejanza con el agua, cria flemas, que es agua fria.

REFRAN. XXIII.

Buena es la trucha,
mejor el salmon,
bueno es el sabalo
quando es de sazón.

La diferencia en bondad, que estos tres pescados hazen entre si: ya queda escrita, sobre el Refran que dize, todo pescado es flema. Solo se aduierta. Que el salmon es de los mejores, ó el mejor pescado de los de la mar. La trucha, el mas sano de los que viuen en los corrien-



tes rios. El sabalo es criado en mar, y el rio de Guadalquivir, adonde sube de la mar, en ciertos tiempos del año: es gratissimo al gusto, tanto que ninguno otro se percibe tan suaua. Pero la experiencia a enseñado a los hombres que debaxo de la suauidad, encubre alguna malicia, y assi no da a los cuerpos tan seguro, y busca alimento como la trucha, y salmon, contenidos en esta sentencia, antes se conuierte en breue espacio en flematico humor, materia comun, para corrimientos de cabeza, y junturas.

REFRAN. XXIII.

De los colores la grana,
de las frutas la manzana.

Galeno, en el libro segundo, de las causas de los accidentes, con la fineza de philosophia que suele, nos enseña: que en todos los cinco sentidos externos, puede auer dolor, y delectacion: en cada vno diferentemente. Y assi en el capitulo 6. del libro citado, artificioosamente propone las causas del dolor, y delectacion en comun, y particularmente en cada sentido de por si. Dize pues que segun sentencia de Platon en el Timeo, la causa comun del dolor es vn transito, ó mouimiento

repentino, que se haze del estado natural, al que es contra natura. Y por el contrario, la causa comun de delectacion, es el transito que ay del estado præter na-

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

turam, al estado natural. Pero segun doctrina de Hypocrates, la causa comun del dolor es, qualquiera cosa que altera, y corrompe nuestra naturaleza, y de delectacion la contraria. Viniendo a lo particular, el sentido del tacto duele con su sensible vehemente, como es calor excessiuo, ó frialdad, ó qualquier cosa aspera, cortante, y estendiente, a todo lo qual se sigue solucion de continuo. Deleytase el

JARABE ALMERA

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

tacto con todas las cosas contrarias a lo dicho. El gusto duele con lo amargo, acerbo, y acre, y con todo lo demas que le corrompe, y deleytase con las cosas dulces. El olfato siente dolor con los vapores hediondos, y se deleyta con los de suaua olor. El auditu, se deleyta con sonoras, y concertadas voces, y duele con asperas, y subitas, quales son, las de cañones fuertes. El sentido de la vista se ofende con los extremos resplandores, y colores, y se deleyta con los que guardan vn medio. Entendido pues esto se entiende facilmente el presente Refran, cuyo sentido literal es. De las frutas la manzana, es la que mas deleyta el gusto, con su suaua licor, y zumo. De los colores el de la grana es el que mas agrada, y deleyta el sentido de la vista. De suerte, que esta sentencia nos enseña, dos causas de delectacion: la vna para la vista, y la otra para el gusto.

Aduiertase aqui por mayor declaracion de la primera parte, que los quatro sentidos, que son tacto, gusto, olfato, y vido se deleytan y padecen dolor con dos contrarios, de los quales el vno causa dolor, y el otro delectacion. Mas el sentido de la vista no guarda esta regla, porque como dize Galeno, con lo muy

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABA- LLERO

resplandeciente, y blanco padece dolor, y con su contrario lo negro, y con las tinieblas, con que se auia de deleytar, tambien padece dolor. Y assi vemos que mirando a la luz del sol nos ofende la vista, y estando mucho tiempo en tinieblas tambien sentimos daño.

Deleytase pues la vista, con colores,

que guardan medio entre lo muy blanco, resplandeciente, y entre lo obscuro; quales son el color verde, azul, encarnado, y el carmesi; de todos los quales que deleytan, el que guarda mas proporcion, y es mas conueniente a nuestro natural, es el purpureo, carmesi de color de sangre, que se haze de grana, y el que dize la sentencia, de los colores la grana.

Fue tan estimado este color entre los antiguos, que solos los muy altos Emperadores podian vestir ropa de grana, por la qual se diferenciaban de la gente comun, y plebeya. Pero ya en nuestros tiempos pocas mugeres se hallan, por particulares que sean, que no se alegren, y adornen con manteo, y ropas deste precioso color.

Dizese grana en lengua Castellana, porque se haze de cierto fruto de coscoja, a manera de granillos. Estos granos en Latin se llaman, cocus infectorius, y en Arabigo Karmen. El color que de ellos resulta se dize en Latin cocceus, otros le llaman pupureo, porque se haze tambien de la sangre de vn pescado, llamado purpura. Otros le llaman color carmesi: de la palabra Arabiga, Karmen.

Cogesse la preciosa, y excelentissima grana en muchas partes de nuestra España; en la mancha de Aragon, y por todo el Obispado de Badajoz, se haze gran

BENZOFORMINA

PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

caudal della, aunque la que se coge en Secimbra tierra de Portugal, es tenuta por la mas fina. De las Indias se trae otra suerte de grana, que no es tal como la de España, y se llama alla cochinilla. Qualquiera destas granas tiene virtud de restringir. Por lo qual sirue para detener qualquier fluxo de sangre. Dase a beber en vn hueuo media dragma del poluo, con otra media de encienso a las que incurre peligro del mal parir: porque confirma, y establece la criatura en el vientre.

Aplicado por de fuera, el poluo de grana sobre la tetilla yzquierda, con agua de azahar, ó beuido con vino, conforta el corazon, y la virtud vital. Y es vnico remedio contra la pestilencia, y contra las aficciones, y tristezas del corazon.

Tambien se aduierta con Aristoteles en el libro de sensu, & sensible, que todos los colores, ó son blanco, ó negro, ó compuestos del blanco, y negro. Y si acaso estan en ayre ó agua los colores, se llaman tinieblas los que corresponden con el color negro, y los que corresponden con el color blanco, se llaman resplandor, ó luz. De los quales dos extremos de luz, y tinieblas vemos en el ayre compuestas muchas diferencias de colores. De suerte, que los colores que com-

(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

Lanzaron

BALNEARIO (GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatadocálcicas, etc., etc.

Hígado - Riñones - Diabetes - Estómago - Intestinos - Artrismo

TEMPORADA 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

CAJAL

SU PERSONALIDAD - SU OBRA - SU ESCUELA

Por **CARLOS M.ª CORTEZO**

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

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

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO . Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Uromil

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



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

URONIA

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA



EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * ANO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Cursos de verano de EL SIGLO MEDICO: Lecciones de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica, por el Dr. Antonio de la Granda. — Dos casos de alteraciones traumáticas de la tensión ocular, de hiper e hipotensión respectivamente, por el Dr. Manuel Marín Amat. — Algunas ideas sobre diversos problemas de la gastropatología, por el Dr. A. del Río. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Cursos de verano de EL SIGLO MEDICO

Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(Continuación)

LECCION QUINTA

COMPUESTOS DE CARBONO: a) GLUCIDOS

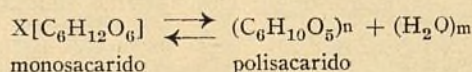
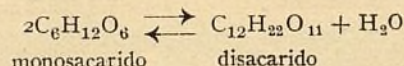
Los glucidos son cuerpos que obligatoriamente hemos de considerar como integrantes necesarios en la materia viva. Se hallan compuestos de carbono, oxígeno e hidrógeno.

Se les dió la denominación de hidratos de carbono, por suponerse que en ellos el oxígeno y el hidrógeno entraban en la misma proporción que para formar agua. Esto no es cierto del todo; si casi siempre los azúcares tienen por fórmula $C_n (H_2O)_m$, los hay en que esa proporción no es exacta, como la metilpentosa o ramnosa ($C_6H_{12}O_5$). Por otra parte, existen otras sustancias, como el ácido láctico ($C_3H_6O_3$) o el acético ($C_2H_4O_2$), que, en cambio, exhiben aquella proporción.

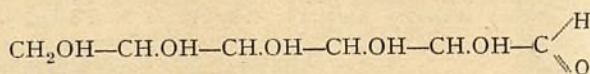
El origen de los carbohidratos debemos buscarlo en la función sintética de las plantas, por la cual reaccionan el anhídrido carbónico y el vapor acuoso del aire (en presencia de la clorofila y bajo la acción de los rayos solares) (1), produciendo metanal: $H-CH.O$. El metanal, polimerizándose, daría origen a los hidratos de carbono de la fórmula $C_6H_{12}O_6$ ó $C_6H_{10}O_5$. Ahora bien: la mayor parte de estos azúcares sintetizados en las hojas son luego almacenados por el vegetal en raíces, tubérculos, semillas...

A los hidratos de carbono más sencillos se les aplica la denominación de monosacáridos; la unión de dos monosacáridos constituye un disacárido; si tres, un trisacárido, etc. En general, se toman como polisacáridos los cuerpos formados por un número variable de monosacáridos. Hay que tener en cuenta que la unión de dos monosacáridos, para constituir un monosacárido, exige

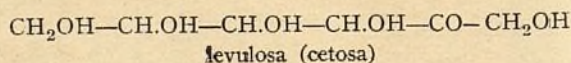
la pérdida de una molécula de agua, y un polisacárido, la pérdida de cierto número de moléculas de agua, según los nosacáridos que hayan entrado en su formación. Se comprende que al verificarse la excisión de un disacárido tendrá, en cambio, que fijarse una molécula de agua, y ocurrirá también que los polisacáridos se excindirán en sus monosacáridos componentes, absorbiendo varias moléculas de agua:



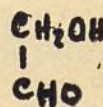
Considerado en su esquema más sencillo, podemos representarnos un monosacárido como constituido por una cadena de variable número de átomos de carbono, cada uno de los cuales soporta una función alcohólica, excepto uno, que posee función aldehídica o cetona. En un caso (función aldehídica) se denominan "aldosas", y en el otro (función cetónica), "cetosas". La glucosa es ejemplo del primer grupo, y la levulosa, del segundo:



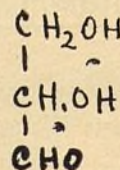
Glucosa (aldosa)



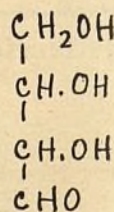
Los monosacáridos que sólo poseen dos átomos de carbono se conocen por biosas; si tienen tres, triosas; si cuatro, tetrasas, etc.



biosa



triosa



tetrosa

(1). Según los modernos estudios de Grignard, la acción catalizadora de la clorofila sería debida al magnesio que contiene. Además, para Moore, la función asimiladora de las plantas respecto del anhídrido carbónico, no sería posible si los cloroplastos no contuviesen sales de hierro. Y no debemos considerar a la función clorofílica como la única capaz de formar compuestos orgánicos, pues se conocen algas sin clorofila que pueden asimilar carbono.

Androstina

Extracto testicular total titulado biológicamente

Administrada por las vías oral o
parenteral la Androstina ejerce una
acción regeneradora en los casos de

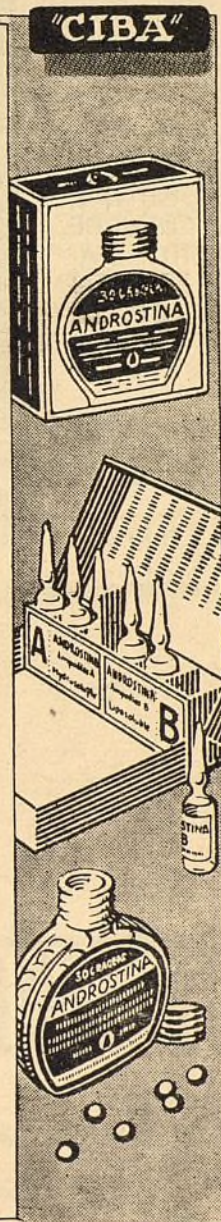
Insuficiencia testicular:
Impotencia
Infantilismo
Senilidad precoz
Obesidad

Combate, tanto en el hombre como en
la mujer, los trastornos nerviosos y
psíquicos de origen genital

Grageas - Ampollas

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Apartado 744 - BARCELONA



TRATAMIENTO MÉDICO
DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPsINA pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS,
COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN
LA ANEMIA PERNICIOSA

**APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ULCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.**

LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

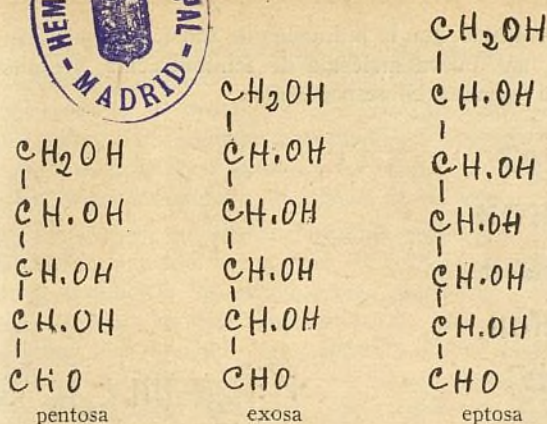


ANTALGOL DALLOZ

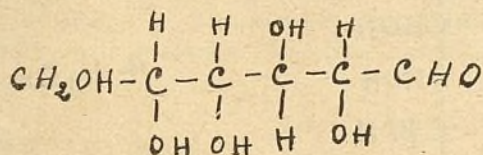
Granulado

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

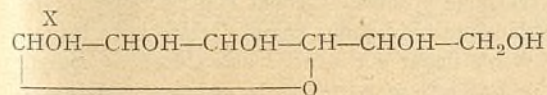
J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS



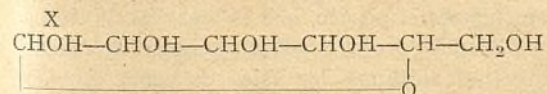
Comúnmente se escriben los azúcares considerando sólo el número de sus átomos de carbono y las funciones engarzadas a cada uno, como hemos visto hasta aquí. Pero también pueden representarse teniendo en cuenta la configuración de sus átomos en el espacio (configuración estérica). Así, por ejemplo, la d-glucosa:



Con esta fórmula ya nos damos cuenta de la orientación espacial de los distintos átomos que constituyen la molécula. Pero aún hay otras formas de representación que corresponden a un concepto distinto sobre la estructura íntima de los azúcares. Basándose en varios hechos, ha propuesto Tollens la idea de limitar la existencia del grupo aldehídico o cetónico en los azúcares; éstos estarían constituidos entonces por una cadena poliólica, soldada en anillo por un átomo de oxígeno: es la llamada "oxidoestructura" de los azúcares. La glucosa tendría entonces esta fórmula:



Como vemos, el oxígeno une los carbonos primero y cuarto (anillo furánico). El grupo alcoholico (X) que ocupa el lugar del aldehídico se llama grupo glucosídico o furoide. Pero hoy día se admite también la unión "oxiamilénica", en la que el oxígeno uniría los carbonos primero y quinto. Según esto, la fórmula de la glucosa sería:



Los azúcares poseen en su molécula carbonos asimétricos. Ya hemos visto en la lección primera en qué consistía la asimetría molecular, y sabemos que un cuerpo

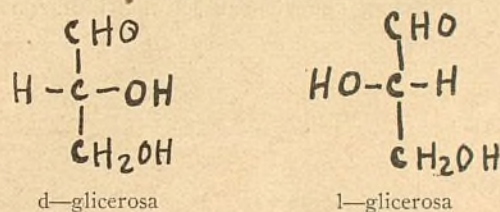
que tenga uno o más carbonos asimétricos será activo a la luz polarizada. Si sólo tiene un carbono asimétrico, existirán dos formas isoméricas; pero conforme aumenta el número de sus carbonos asimétricos, crece también el de los isómeros posibles.

La fórmula dada para calcular el número de isómeros de un cuerpo con carbonos asimétricos es la siguiente: $N=2^n$ (N representa el número de isómeros, y n el de los carbonos asimétricos). Para la glucosa, por ejemplo, que tiene cuatro átomos de carbono asimétricos, será: $N=2^4$ (16 isómeros). Ahora bien: suponiendo que estos 16 isómeros se reparten en dos grupos que son entre sí antípodas ópticos (ocho dextrogiros y otros ocho levogiros), para calcular los isómeros estereoquímicos usaremos la fórmula $N'=\frac{2^n}{2}$. En el

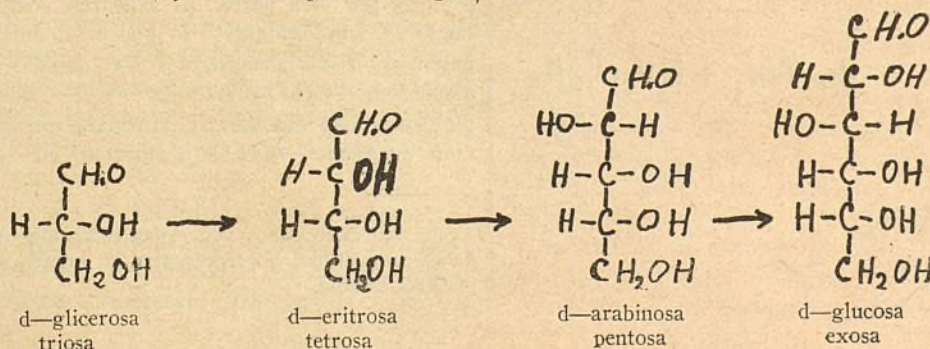
caso de la glucosa, $N=\frac{2^4}{2}=8$

Pero ahora nos encontramos con el hecho de que teóricamente se deducen para los azúcares mayor número de isómeros que los encontrados en la naturaleza. (Así, de los 16 isómeros de la glucosa, sólo se conocen algunos.) La duda que esto pudiera suscitar, es desechada cuando sabemos que el laboratorio ha llegado a encontrar parte de esos isómeros desconocidos, y que las síntesis de los azúcares realizadas por Fischer, Tollens, Gaudechon y tantos otros, han dado a aquella teoría un valor científico enorme.

Los azúcares, según la desviación que provocan de la luz polarizada, se les considera como "dextrogiros" o "levogiros". Como antecedente al nombre azúcar se acostumbra a poner una d o l (d-glucosa, l-xilosa, etcétera). Pero esta d o l no expresa la actividad óptica del azúcar, como pudiera creerse (no indica que sea levogiro o dextrogiro), sino que expresa las relaciones del azúcar considerado respecto de la glicerosa. Este es el azúcar más sencillo, que posee un átomo de carbono asimétrico, pudiendo existir, por tanto, en dos formas isómeras, dextrogira y levogira:

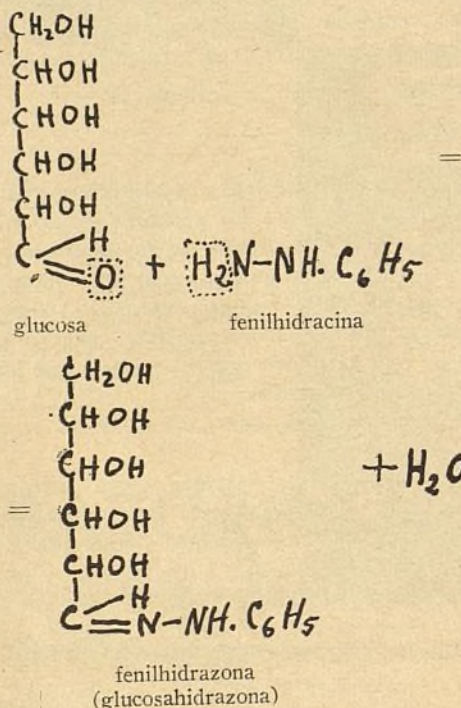


Pues bien: los azúcares derivados de la d-glicerosa se denominan dextroazúcares (d-glucosa, d-eritrosa, etcétera), aunque a veces su poder óptico no sea dextrogiro, y a los derivados de la l-glicerosa se les nombra levoazúcares (l-xilosa, l-arabinosa, etc.), aunque no posean actividad óptica levogira. Vamos a representar la derivación de la glucosa partiendo de la d-glicerosa, para que nos demos cuenta de la relación entre estos dos azúcares:

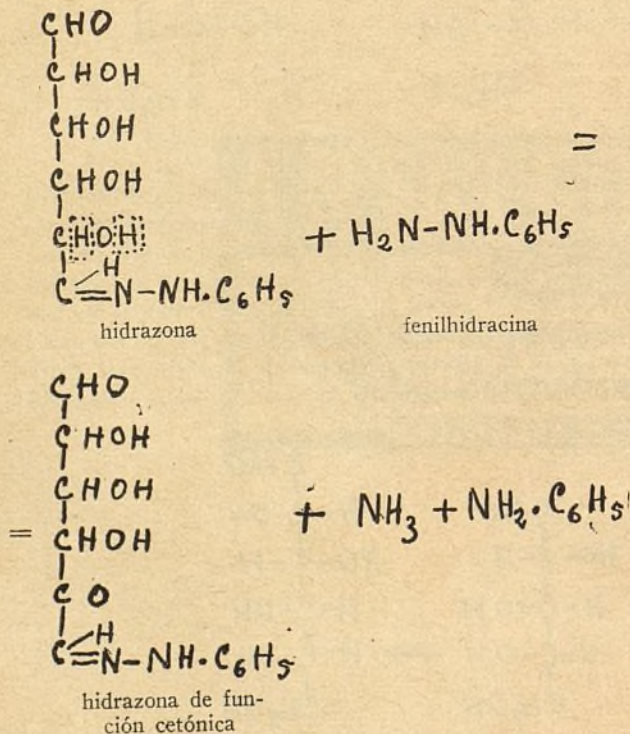


Una propiedad muy interesante de los monosacáridos es la de reaccionar con la fenilhidracina ($\text{H}_2\text{N}-\text{NH}\cdot\text{C}_6\text{H}_5$), produciendo "osazonas", que son cuerpos casi insolubles en el agua, que cristalizan con facilidad, en formas tan características, que pueden servir para el reconocimiento de los azúcares.

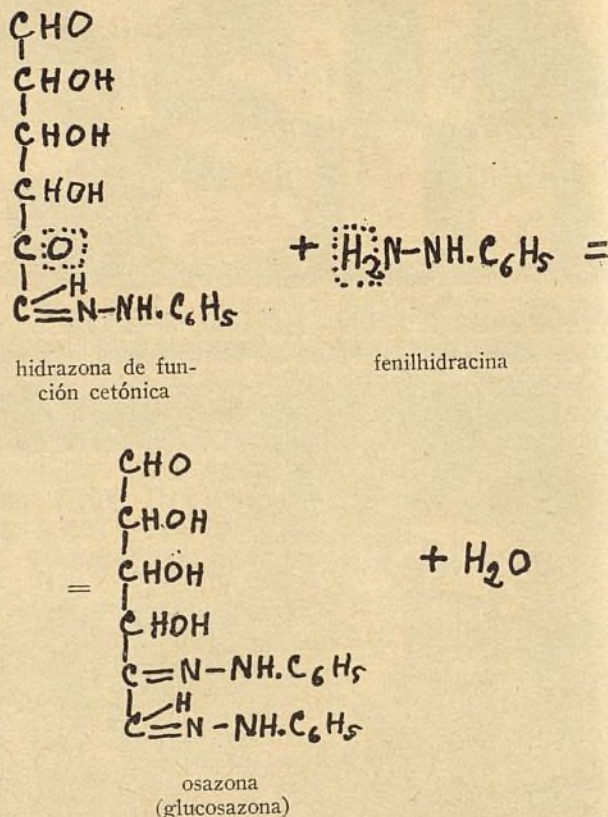
El proceso por el que transcurre la formación de una osazona es el siguiente: primeramente (consideramos que el azúcar es una exosa), se combina el azúcar con una molécula de fenilhidracina, produciendo una fenilhidrazona, algo soluble en el agua:



Esta hidrazona reacciona nuevamente con otra molécula de hidracina, produciéndose un producto intermedio de oxidación, que viene a ser una hidrazona de función cetónica:



Por último, con la hidrazona de función cetónica reacciona una nueva molécula de fenilhidracina, creándose así la osazona correspondiente:



Como se obtiene la misma osazona, ya se parte de las aldosas o cetosas (siempre que tengan igual número de átomos de carbono), para distinguir aquéllas se puede partir de la reacción con la metilhidracina ($\text{NH}_2-\text{CH}_3\cdot\text{C}_6\text{H}_5$), que produce osazonas con las cetosas, originando solamente hidrazonas cuando actúa sobre las aldosas. Se puede llegar a convertir una aldosa en cetosa. Para su realización se parte de la osazona correspondiente, hidrolizándola por la acción del ácido clorhídrico; se obtiene así una aldocetona (oxona) que, reducida, pasa a cetosa. Las aldosas pueden convertirse también en otro azúcar de un átomo de carbono más que el primitivo (1).

Los azúcares son reductores batante enérgicos (es decir, que se oxidan con facilidad). Reducen la plata en solución amoniacal; el pícrico, que es amarillo, lo transforman en picramico (rojo); reducen también en caliente las soluciones alcalinas las sales de cobre (líquido de Fehling), depositándose óxido cuproso en forma de polvo amarillo. Son reducidas igualmente las sales de mercurio, bismuto, etc.

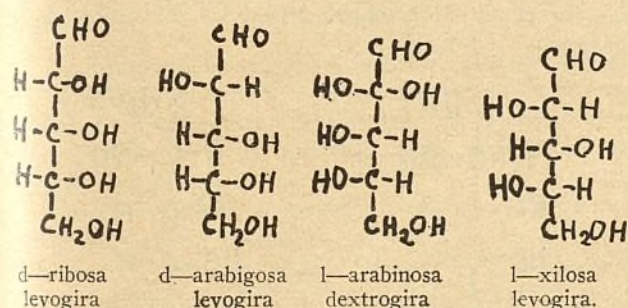
Pero, por otra parte, los azúcares, además de ser reductores, son oxidantes; lo que es lo mismo, deshidrogenantes. Estas propiedades son debidas a los grupos aldehídico $-\text{CH}\cdot\text{O}$ o cetónico $-\text{CO}-$, que entran en su molécula. Las aldosas transforman, mediante la oxidación, su grupo $-\text{CH}\cdot\text{O}$ (aldehídico) en $-\text{CO}\cdot\text{OH}$ (ácido).

(1) No expresamos aquí estas reacciones, porque además de su complejidad, no representan un interés primordial para nuestro estudio.

do); pero también puede reducirse, originando un grupo alcohólico primario $\text{—CH.O—} \rightarrow \text{CH}_2\text{.OH}$. Las cetosas reducen su grupo —CO— (cetónico) en —CH.OH— (alcohólico secundario); cuando actúan sobre las cetosas los oxidantes, entonces se rompen y originan cuerpos de menor número de átomos de carbono.

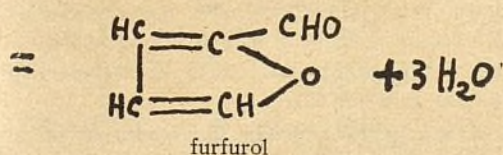
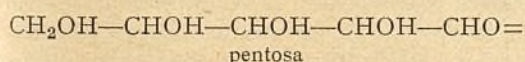
El que pudiéramos llamar hidrato de carbono fundamental es el aldehído fórmico (H—CH.O), cuya polimerización produciría los carbohidratos superiores. (El aldehído fórmico ha sido encontrado en los vegetales.) Las biosas tendrían su representación en el aldehído glicólico ($\text{CH}_2\text{.OH—CH.O}$). Las triosas importantes, desde nuestro punto de estudio, son la aldotriosa o glicerosa ($\text{CH}_2\text{OH—CHOH—CHO}$) y la cetotriosa ($\text{CH}_2\text{OH—CO—CH}_2\text{OH}$), forma isomérica de la primera. Las tetrasas o eritrosas no tienen para nosotros interés alguno. En cambio, si lo tienen las pentosas.

Los vegetales contienen gran número de cuerpos con estructura de hidratos de carbono, denominadas "pentosonas", que, por hidrólisis, producen pentosas. Estas tienen tres átomos de carbono asimétricos, existiendo y conociéndose varias formas isoméricas. Las fundamentales son:



Las pentosas no existen en los tejidos vivos, si no es formando combinaciones más o menos complejas. No fermentan por las levaduras; forman osazonas cristalinas.

Por su ebullición con los ácidos diluidos dan furfural o metilfurfural:

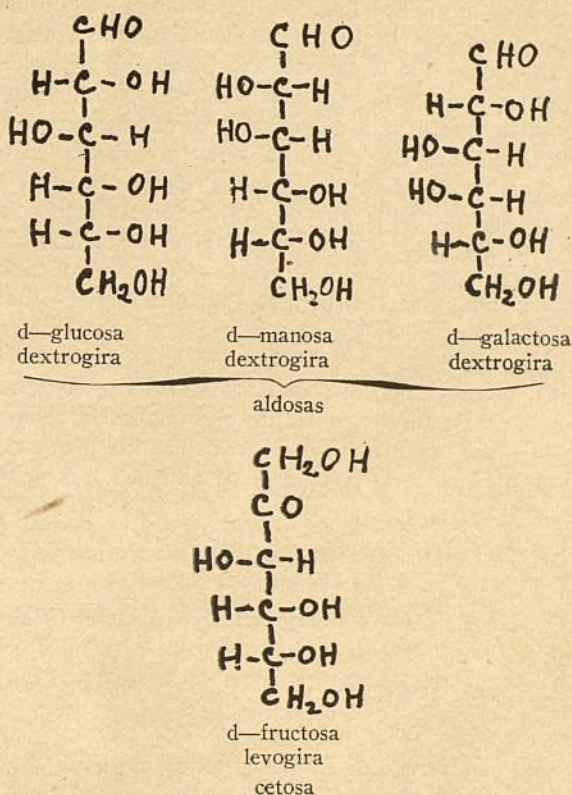


Calentadas las pentosas con ácido clorhídrico y floroglucina, producen una coloración rojocereza.

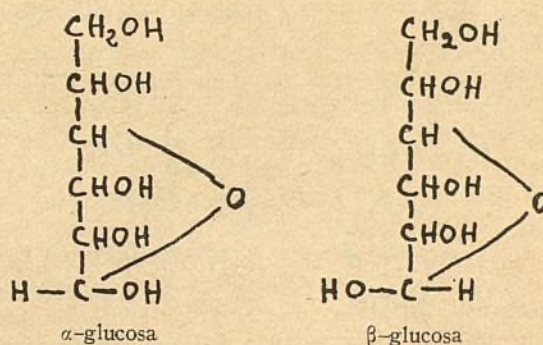
Las pentosas se consideran como azúcares reductores. Por reducción, pasan a alcoholes; oxidándolas, a ácidos.

En ciertas orinas anormales se observa a veces una aparición casi constante de pentosas (pentosuria), pudiendo aparecer también en la orina perfectamente normal cuando se ingieren ciertos frutos.

En las exosas hemos de considerar cuatro átomos de carbono asimétricos, sin son aldosas, y tres, si son cetosas. De las 16 formas isoméricas de las exosas (véase más arriba), sólo nos interesan estas cuatro:



La glucosa ya la hemos encontrado varias veces al hablar de los monosacáridos en general. Teniendo en cuenta la representación estructural de Tollens, se admiten dos estereoisómeros, la α -glucosa y la β -glucosa, que sólo difieren por la posición del oxhidrilo correspondiente al grupo glucosídico:



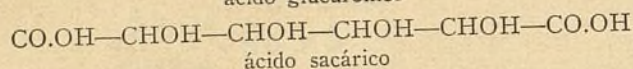
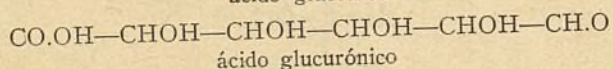
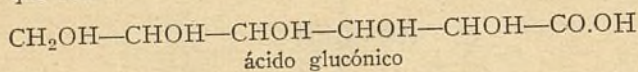
Estas dos formas tienen un poder rotatorio distinto, pues la α -glucosa posee un poder rotatorio dextrogiro de $111,2^\circ$, y la β -glucosa, de $17,5^\circ$, también hacia la derecha. Cuando se hace una disolución de glucosa en el agua, se observa que el poder rotatorio varía durante cierto tiempo, tendiéndose a ser menor, hasta que, por fin, se hace constante, con $+52,5^\circ$. Esto tiene por explicación a la siguiente: al hacer la disolución del azúcar, al principio sólo se obtiene la α -glucosa (la de mayor poder rotatorio), pero luego se va transformando en β -glucosa (de más pequeño poder rotatorio), hasta que se establece un estado de equilibrio entre las dos formas, cuya resultante es el poder rotatorio de $52,5^\circ$, característico de la glucosa (mutarrotación).

Además de las glucosas α y β , se ha creído que en el organismo debe existir otra forma especial llamada γ -glucosa. Para algunos estaría caracterizada por tener el átomo de oxígeno del anillo unido al tercer carbono

en vez de al cuarto. Esta γ -glucosa no ha podido obtenerse en estado cristalino, ni se ha conseguido averiguar las constantes que la caracterizan. Cada autor considera formas γ a los azúcares más diversos, por lo que no hay, ni mucho menos, unanimidad en el concepto.

Para algunos, la γ -glucosa sería la glucosa inestable y activa, única forma en que el organismo sería capaz de aprovechar la glucosa. Estas formas activas tienen una real importancia para el buen conocimiento de los hidratos de carbono superiores, que son polisacáridos de complicada estructura. Por otra parte, Winter y Smith han creído que las variedades estables α y β son transformadas en γ -glucosa por la acción de la insulina, considerando que en la diabetes toda la glucosa se hallaría en forma estable, lo que implicaría la imposibilidad del organismo para aprovechar esa glucosa.

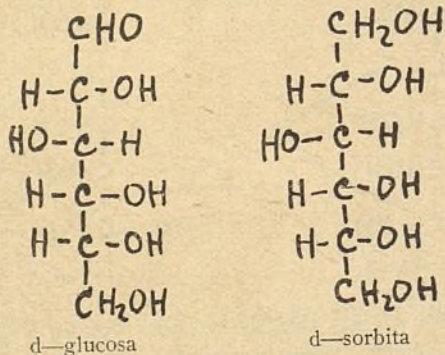
Por oxidación de la glucosa se obtienen tres ácidos, que son:



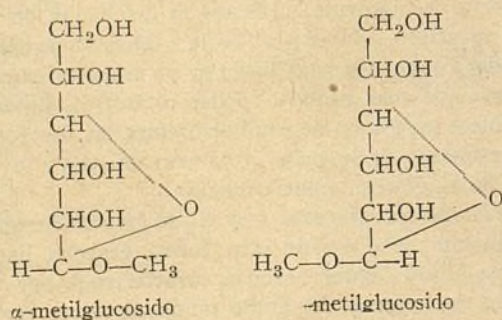
(Sólo se diferencian en que la oxidación haya obrado sobre un extremo u otro, o bien sobre los dos.)

El ácido glicurónico no se encuentra libre en el organismo, pero aparece en la orina en forma de ácido fenilglicurónico, indoxilglucurónico, etc. Por la fermentación pútrida de ácido glucurónico se produce "xilosa", representando, por tanto, el término de transición entre una exosa (glucosa) y una pentosa (xilosa).

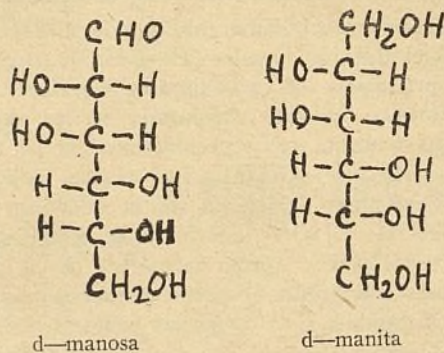
Por reducción de la glucosa, se transforma su grupo aldehídico en uno alcohólico, dando el respectivo alcohol la d-sorbita:



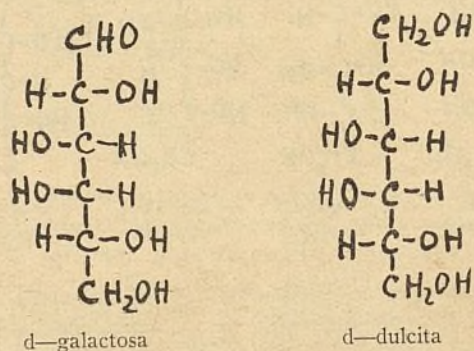
Se conocen dos éteres metílicos de la glucosa, en relación con sus dos formas α y β . Se pueden considerar como los glucósidos más sencillos, y se denominan α -metilglucósido y β -metilglucósido:



Algunas semillas de vegetales contienen un cuerpo de estructura compleja, llamado "manana", que, por hidrólisis, produce "manosa". Esta es sólida, poco dulce y bastante soluble en el agua. El alcohol correspondiente a la d-manosa es la d-manita:



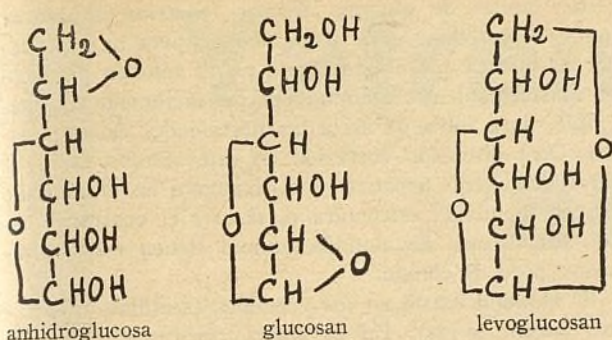
La "galactosa" es elaborada por la glándula mamaria, partiendo de la glucosa. Además, cada molécula de galactosa se une a otra de glucosa, para formar el azúcar de leche o "lactosa". La galactosa se encuentra en las bayas de la hiedra después de las heladas del otoño, formando eflorescencias cristalinas. El alcohol de la galactosa es d-dulcita:



La "fructosa" es llamada también azúcar de fruta o levulosa; existe en algunos frutos, en la miel y es algunas plantas, como en la caña de azúcar. En ciertas condiciones (dependientes de las evoluciones meteorológicas), se produce en los tomates una excrecencia formada en parte por fructosa. La fructosa es fuertemente levogira, y la denominación de dextrofructosa es debida a la correspondencia de su configuración con la d-glucosa. Ya se comprende que la d-fructosa estará en relación con la d-sorbita.

Las exosas se transforman fácilmente en sus formas estereoisómeras, así como una aldosa en cetosa. En el organismo existen azúcares, como la manosa, que, por ser difícilmente oxidables, se transforman en otras formas fácilmente atacables, por ejemplo, glucosa o levulosa. Cada vez que nuevas cantidades de glucosa o fructosa son utilizadas, más manosa se transforma, pudiendo decir que existe un estado de equilibrio entre los diversos azúcares que se encuentran en los plasmas orgánicos.

Diremos dos palabras acerca de los anhidroazúcares. Se constituyen por la pérdida de una molécula de agua entre dos oxhidrilos del azúcar. Los principales son la anhidroglucosa (Emil Fischer), el glucosán (Pictet) y el levoglucosán de Tanret:



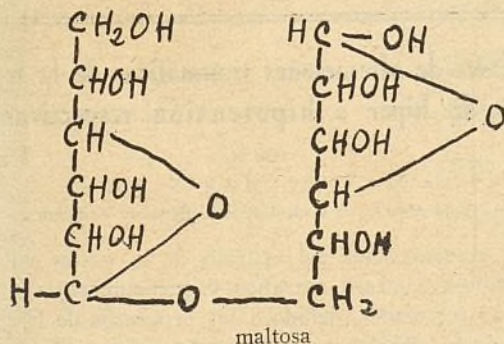
Se ha dado a la anhidroglucosa otra fórmula parecida a la anterior. La importancia de estos cuerpos estriba en que la tolerancia de los diabéticos para los azúcares acaramelados sería debida a que en éstos existen anhidroazúcares (Grafe). Tienen, pues, una cierta importancia en terapéutica. La anhidroglucosa da la reacción del aldehído, pero no el glucosán ni el levoglucosán.

Las eptosas no tienen para nosotros, por ahora, el menor interés; han sido halladas en los vegetales y algunos las han creído encontrar en la orina.

Disacaridos.

Ya hemos dicho que un disacárido está formado por la unión de dos monosacáridos, con pérdida de una molécula de agua. Varios son los que nos interesan conocer: lactosa, sacarosa, maltosa, celosa, gentiobiosa, trehalosa, isomaltosa...

Parece ser que los monosacáridos se unen entre sí para formar un disacárido, a favor de un enlace de éter, o, lo que es lo mismo, "enlace de glucósido". El grupo aldehídico de un azúcar se une con el alcohólico del otro, quedando libre, por tanto, el grupo aldehídico de un monosacárido, que dará al disacárido formado las propiedades reductoras, etc., inherentes a los azúcares. (Es el tipo de enlace llamado monocarbonílico.) Así, la fórmula de la maltosa sería:



La maltosa se obtiene, por regla general, desintegrando el almidón por la acción de los fermentos o de las bacterias. La acción de los ácidos sobre el almidón produce también maltosa; pero su reconocimiento es muy difícil, pues la acción del ácido se ejerce también sobre ella hidrolizándola. La "maltasa" del jugo intestinal desdobra la maltosa en dos moléculas de glucosa.

No es inverosímil que se encuentre en los tubérculos de algunas plantas. Entre los alimentos, la cerveza contiene maltosa en gran proporción; ingiriendo grandes cantidades de cerveza puede aparecer en la orina. La maltosa fermenta con la levadura y, naturalmente,

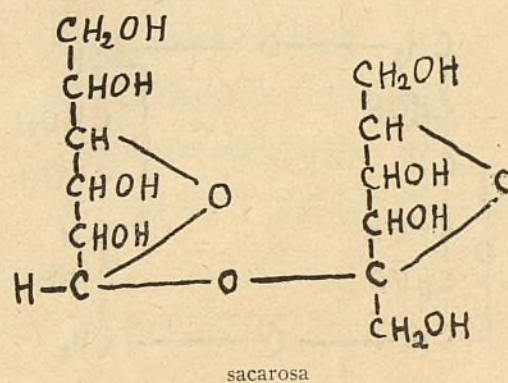
reduce la solución alcalina de cobre. Provoca también la aparición de una osazona.

La "lactosa" es el azúcar de leche, desdoblándose en el intestino en una molécula de glucosa y otra de galactosa. La leche de mujer contiene de 5 a 7 por 100 de lactosa, y la de vaca, el 4 por 100. No se ha encontrado en los vegetales.

La lactosa es el único hidrato de carbono que entra en el régimen alimenticio del lactante. Durante la lactancia y el embarazo existe una lactosuria temporal, que no tiene la menor importancia.

Reduce la solución del alcalina de cobre, lo que nos indica que debe contener un grupo aldehídico, igual que la maltosa. Por lo mismo, forma también una osazona característica.

La sacarosa es desdoblada por los ácidos y por los fermentos intestinales en una molécula de glucosa y otra de fructosa. La estructura de la sacarosa difiere de la maltosa y lactosa. Se supone que el enlace de los dos monosacáridos que la constituyen es "dicarbonílico", es decir, que se hallan engarzados por el grupo aldehídico de la glucosa y el cetónico de la fructosa:



En razón de esto, la sacarosa no reduce la solución alcalina de cobre, ni forma osazona (lo que prueba que no debe poseer ni grupo aldehídico ni cetónico) (1).

La sacarosa es dextrógira. Pero ocurre que, al ser desdoblada, se hace levógira, lo que se debe a que entre los productos de su desdoblamiento, glucosa y fructosa, esta última tiene un poder levogiro más intenso (−92,0°) que la glucosa (+52,5°), y, naturalmente, en la mezcla predominará el poder levogiro. Este hecho se conoce con el nombre de inversión del azúcar de caña, conociéndose este azúcar también por el nombre de "azúcar invertido". Los fermentos que desdoblan la sacarosa se encuentran en el jugo intestinal de los mamíferos, en levaduras, plantas, etc., y se les denomina "sucrasa" o "invertina".

La sacarosa se encuentra muy abundantemente repartida, encontrándose en gran cantidad en la caña de azúcar y también en varias plantas, frutos, etc.

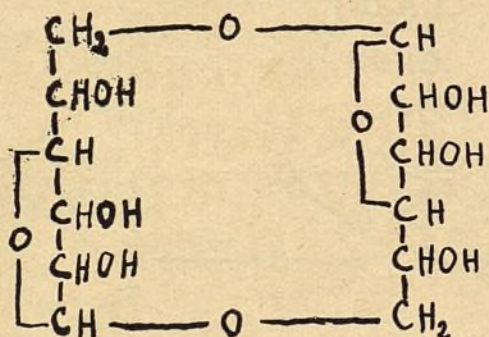
Los demás disacáridos: celosa, gentiobiosa, isomaltosa, trehalosa, melibiosa, no tienen para nosotros interés.

(1) Tenemos que recordar que los azúcares, mono o disacáridos, no sólo pueden reducir en solución alcalina, como ocurre en las reacciones de Fehling, Tronmer, etc., porque son capaces de reducir también en solución ácida, como el "líquido de Barfoed", que es una solución de acetato de cobre acidulada con ácido acético. El azúcar que reduce más fácilmente este reactivo es la fructosa, y después la galactosa y la glucosa, y también los disacáridos (aunque más perezosamente), como la maltosa, lactosa...

Polisacáridos.

Así como los mono y disacáridos forman soluciones verdaderas, es decir, son cristaloides, por el contrario, los polisacáridos constituyen soluciones coloidales, lo que, evidentemente, está en relación con la estructura mucho más compleja de estos últimos. Antes, los polisacáridos, como el almidón, glicógeno, celulosa, etc., se consideraban formados por la unión de un número variable de monosacáridos con pérdida de agua (tantas moléculas de agua como monosacáridos entraron en su constitución, menos uno).

La unión de estos monosacáridos sería una unión etérea (enlace de glucósido). Pero, gracias a los trabajos modernos de Schardinger, Pictet, Karrer, etc., se ha reconocido una constitución que parece acercarse más a la verdad. Así, para el almidón se ha pensado que estaría formado por un núcleo elemental, que sería un "anhídrido de maltosa", una "diamilosa", que a su vez se uniría a sí misma por intermedio de valencias accesorias, pero sin "pérdida" alguna de moléculas de agua. Esa diamilosa, que para el almidón es el anhídrido de la maltosa, tendría esta representación:



anhídrido de maltosa
diamilosa

La unión de varias de estas moléculas crearía la molécula compleja del almidón. Otros autores consideran, en cambio, que el núcleo elemental del almidón es un trisacárido (Pictet, etc.).

La "amilasa" contenida en la saliva y en el jugo intestinal desintegra al almidón, produciendo varias moléculas de maltosa (ésta, a su vez, se desdobra en glucosa). Pero, según el antiguo esquema, tendríamos que admitir en la desintegración diastásica del almidón compuestos moleculares intermedios, que constituyen las llamadas "dextrinas" (amilodextrina, eritrodextrina, acrodextrina), en cuya génesis intervendrían los fermentos llamados "dextrinasas".

Maquenne y otros autores admiten la antigua diferencia entre la capa de revestimiento del grano de almidón (amilopectina) y la porción central (amilosa), considerando que estas dos sustancias poseen distinta estructura química. El integrante elemental de la amilosa sería un disacárido, y el de la amilopectina, un trisacárido (Pringsheim, Ling).

No se sabe con certeza si el "glucógeno" está compuesto de los mismos elementos que el almidón (Karrer así lo cree). Pero si en las reacciones químicas existe gran concordancia entre el almidón y el glucógeno, en cambio, este último no se ha podido obtener en estado cristalino, contra lo que ocurre con el almidón. Lo probable es que en el glucógeno existan, preformadas,

restos lábiles de glucosa, formas reactivas de azúcar (para Pringsheim sería la γ -glucosa), pues hay que tener en cuenta que el glucógeno no es sólo un producto de almacenamiento, sino un cuerpo fácilmente desintegrable, para subvenir así a las necesidades del organismo. Otra discusión sostenida en este terreno es la de si el glucógeno hepático y el existente en el músculo poseen la misma estructura o, si, por el contrario, estas dos formas de almidón animal tienen estructuralmente poco de común.

El almidón existe en los vegetales (semillas, tubérculos, frutos, hojas). En la patata constituye cerca del 30 por 100 de su peso total, y los granos cereales lo contienen en proporción superior al 50 por 100.

Como polisacáridos también debemos contar la "celulosa", que forma las paredes de las células vegetales. Posiblemente, la celulosa posee una estructura parecida a la del almidón, constituyéndose por la agregación de núcleos elementales, a los que se ha dado el nombre de "celosán" (anhídrido de la celobiosa). La celulosa no es atacada por los fermentos digestivos, por lo que no es absorbida; es desintegrada únicamente por las bacterias de las últimas porciones del tracto intestinal. El hombre no puede utilizar, por tanto, las celulosas como alimento, aunque es probable que pueden hacerlo los animales herbívoros.

La "inulina" abunda en algunas plantas, como la alchofa, dalia, topinambur, etc. Por hidrólisis, se convierte en fructosa; es relativamente importante como alimento.

Las "pectinas" se encuentran en las manzanas, peras, zanahorias, etc. Por hidrólisis, se obtienen los ácidos pécticos, que, hidrolizados a su vez, dejan en libertad d-galactosa y l-arabinosa.

Los "mucílagos" son galactanas, y se les extrae de las algas, musgos, líquenes. Las "gomas" casi siempre son "pentosanas".

Cuestionario para la próxima lección:

COMBINACIONES DEL CARBONO: B) Lípidos.

Dos casos de alteraciones traumáticas de la tensión ocular, de hiper e hipotensión respectivamente

POR EL

Dr. MANUEL MARIN AMAT

Académico C. en Madrid de la Nacional de Medicina

Los traumatismos del aparato de la visión (heridas, contusiones, cuerpos extraños y quemaduras) son cada vez más frecuentes, debido a los progresos de la industria y de los deportes, y su importancia es cada día mayor en atención a las modernas leyes de Accidentes del trabajo.

Solamente por lo que se refiere a una variedad de traumatismos, la contusión puede dar lugar no sólo a lesiones materiales de cada uno de los órganos y hasta de los tejidos del aparato de la visión, sino que además puede originar alteraciones funcionales del globo ocular en conjunto, con ausencia o casi ausencia de lesiones anatómicas en el mismo. Estas alteraciones pueden ser de orden físico (sobre la tensión ocular), de orden químico (alteraciones del humor acuoso) y hasta de orden trófico. Igualmente pueden recaer en ambos ojos

Yatreno-Vacuna antipiógena

S. Behring

Vacuna mixta con

Colibacilos

Estafilococos

Estreptococos

Neumococos

Bacilos piociánicos

para el tratamiento de todos los procesos
infecciosos de etiología dudosa o mixta.

Indicaciones:

Forúnculo, carbunco, abscesos de las glándulas sudoríparas, piodermatitis, foliculitis, panadizo, mastitis, etc. Erisipela, angina, endometritis y sepsis puerperal. Neumonía, bronquiectasia, etc. Cistitis, pielitis, colibacilosis vesicales, de la pelvis renal y de la vesícula biliar, parametritis, anexitis.

Muestras y literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Apartado 280

BARCELONA

Prescriba el Antiséptico
LISTERINE
le ofrece estas ventajas:



1.^a La garantía científica que representa este informe de la prestigiosa revista médica inglesa «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616):

- 1. «El número real de micro-organismos muertos por el Antiséptico Listerine sin diluir es superior en 200.000.000 al indicado por los fabricantes».
- 2. «El Antiséptico Listerine ha resultado ser completamente inofensivo en todas las cavidades del cuerpo».

2.^a Su poder antiséptico es definido y uniforme. Produce siempre los mismos resultados en igualdad de casos. Se diferencia así notablemente de las imitaciones ofrecidas con frecuencia, cuyo valor antiséptico no ha sido determinado científicamente.

Es lógico, por tanto, que sea el Antiséptico Listerine el preferido por la mayoría de los médicos y odontólogos de todo el mundo.

Propietarios: LAMBERT PHARMACAL Co.-St. Louis.-Mo. E. U. A.

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

(en el lesionado y en el sano), y hasta ser del mismo tipo o del contrario (reacciones oculo-oculares cruzadas).

En esta comunicación nos ocuparemos solamente de la alteración de orden físico por efecto de la contusión, o sea la referente a la tensión ocular. Esta puede encontrarse, tanto aumentada (hipertensión) como disminuida (hipotensión). Las contusiones de la órbita y las del globo ocular pueden indistintamente motivarlas. No nos ocuparemos de los casos de variaciones de la tensión ocular postraumáticas y en directa relación con lesiones que puedan motivarlas, como la subluxación o luxación del cristalino, la catarata traumática, el desprendimiento de la retina, etcétera.

Las contusiones de la órbita que respetan el globo ocular, o bien produciendo en él lesiones pequeñas, en general van seguidas de hipertensión, ya recaigan sobre los tejidos superficiales o sobre las partes profundas. El mecanismo de producción no es otro que la dificultad a la circulación venosa ocular, ya sea en el territorio anterior o de las venas ciliares, o bien en el posterior de las vasovorticosas o de las venas orbitarias. La dificultad en el desagüe venoso del globo ocular por el simple hecho mecánico da una satisfactoria explicación del fenómeno. Magitot la denomina hipertensión *pasiva* del globo ocular. El hematoma, el edema, los exudados y hasta el enfisema de los párpados o de la órbita, comprimiendo las venas extraoculares, dan lugar a un éxtasis sanguíneo en la membrana uveal, que aumenta la turgencia de la misma y, por tanto, el oftalmotono.

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

En cambio, las contusiones que recaen sobre el globo ocular independientemente de las de la órbita dan lugar a variaciones de la tensión ocular, que pueden ser, tanto por exceso como por defecto, es decir, a hiper e hipotensión, respectivamente, coincidiendo con lesiones mínimas o con ausencia completa de las mismas en el globo ocular. A esta categoría pertenecen los dos casos clínicos a que se refiere esta comunicación.

El primero ha presentado un aumento considerable y duradero de la tensión ocular, a la vez que midriasis, abolición de los reflejos pupilares, disminución de la vi-

sión, alteraciones del campo visual y fuerte dolor, es decir, toda la sintomatología, tanto objetiva como subjetiva, del glaucoma primitivo, no debiendo existir el menor inconveniente en denominarlo de *glaucoma traumático*.

El segundo, por el contrario, ha ofrecido una alteración tonométrica completamente opuesta: hipotonía persistente, a la vez que disminución de la agudeza visual y molestias subjetivas. Los describiremos en detalle:

Observación 1.^a Glaucoma traumático: N. A., de treinta y seis años, casado, natural de Bembibre (Palencia), y obrero de la Compañía del F. C. del Norte; fué enviado por el médico de sección al Servicio de Oftalmología a nuestro cargo, en dicha Compañía, el día 15 de enero último.

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

Exploración.—Ojo derecho perfectamente normal.

Ojo izquierdo.—Fuerte inyección periquerática, pu-

pila dilatada al máximo y sin reaccionar a ningún estímulo, anestesia de la córnea, pequeño y circunscrito acúmulo de sangre (hipema) en la cámara anterior, fondo de ojo inexplorable y visión nula, si bien la percepción y proyección luminosas son normales. El ojo está duro (75 m/m de mercurio, tonómetro de Schiotz) y el sujeto se queja de violentos dolores en el globo ocular, irradiados a la órbita y mitad izquierda de la cabeza. No existe la más leve herida en el ojo ni en los párpados. Sin embargo, se le manda hacer una radiografía de órbita por si existe fractura o cuerpo extraño, y resulta negativa.

Diagnóstico.—Glaucoma agudo de origen traumático.

Tratamiento.—Tres aplicaciones de pomada oftálmica de pilocarpina cada veinticuatro horas, sin que en los días sucesivos se notase mejoría alguna.

Entonces se substituye la pilocarpina por la pomada oftálmica miósica, compuesta (de eserina y pilocarpina) en la misma dosis, con lo que los dolores empiezan a disminuir, la tensión a bajar, la pupila a reducirse de tamaño, a la vez que la visión reaparece.

Día 25 de enero.—La hemorragia de la cámara anterior ha desaparecido totalmente; la pupila está medianamente contraída; la cámara anterior, más profunda; los medios oculares, transparentes, observándose como única lesión una pequeña colección sanguínea en la parte inferior y anterior del vítreo, estando indemne el resto del ojo (sin la menor alteración en la pupila óptica y retina). Los dolores han desaparecido casi totalmente; la tensión, sin embargo, continúa elevada (40 milímetros de mercurio del tonómetro de Schiotz) y la visión alcanza 1/3.

El día 1.^o de febrero último la hemorragia del vítreo

Avance de sumario para el número siguiente

(18 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 6.^a)

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

ENRIQUE ALVAREZ SÁINZ DE AJA: Proyecto de la organización de la enseñanza, ejercicio e instituciones dermosifilográficas en España.

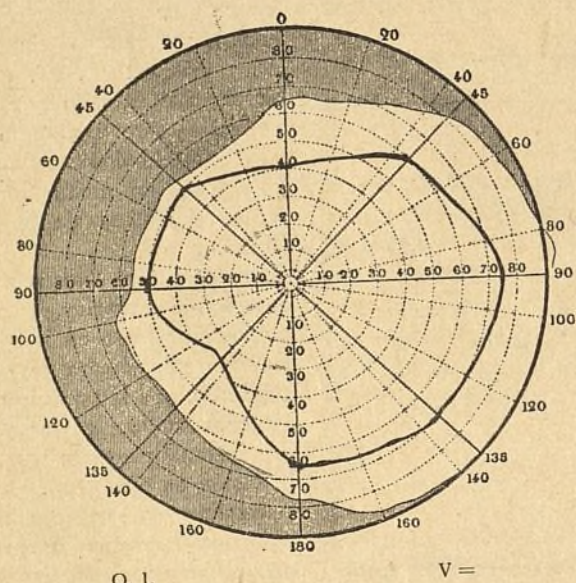
Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

se había reabsorbido totalmente, y apenas si quedaba una ligera inyección periquerática; y la visión, difícil. A pesar de ello, la pupila continuaba un poco más dilatada que la del ojo derecho. La tensión era de 30 m/m de mercurio. El campo visual seguía estrechado, especialmente por la parte inferointerna (Véase la gráfica adjunta).

EXAMEN CAMPIMÉTRICO



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

Observación 2.ª Hipotensión del globo ocular de origen traumático.

A. L., de cuarenta y un años, casado, guarda-agujas de la Compañía del F. C. del Norte, con residencia en Bembibre.

El día 25 de enero último, estando de servicio en un tren, al pasar otro en sentido contrario, recibió con una delgada barra de hierro un fuerte golpe en el ojo derecho, perdiendo acto continuo la visión y sintiendo dolor en el globo ocular, irradiado a la órbita.

Al día siguiente se presentó a nuestra observación, pudiendo observar la siguiente sintomatología: equimosis muy acentuada de la conjuntiva bulbar en su mitad interna y de ambos párpados en la comisura interna; lagrimeo; ligera fotofobia; fuerte inyección periquerática; la pupila, contraída, y el ojo, blando. El enfermo se queja de dolor espontáneo en el globo ocular y órbita. El fondo de ojo es inexplorable, y la visión, cuantitativa. Se le prescribe una solución de atropina al 1,2 por 100, para instilar una gota cada tres horas, y fomentación caliente.

Día 27 de enero de 1934.—La pupila está un poco dilatada, la tensión es de ocho mm. de mercurio, y por oftalmoscopia se comprueba un fuerte enturbiamiento del vítreo, viéndose la pupila borrosa, con los vasos

fuertemente hiperemiados. La visión ha aumentado hasta percibir los dedos a 15 centímetros.

En este día (y después cada tres o cuatro) se le pone una inyección subconjuntival muy posterior de cianuro de mercurio al 1 por 2.000, a la vez que se continúa con la atropina y la fomentación caliente.

Día 1.º de febrero.—La tensión ha aumentado (10 milímetros de mercurio), la pupila se dilata medianamente, el vítreo está transparente y se puede comprobar por oftalmoscopia toda la mitad nasal de la retina un poco turbia, como grisácea, debido a infiltración edematosa. Las arterias retinianas están ligeramente estrechadas y las venas bastante dilatadas. La visión alcanza 1/10.

Día 10 de febrero de 1934.—La tensión se conserva igual. La pupila está más dilatada. La retina, menos edematosa en su mitad nasal. La papila aparece perfectamente perceptible, aunque de contornos mal limitados, y los vasos en igual estado. La visión es de 1/6.

Día 28 de febrero de 1934.—La tensión ha ascendido hasta 15 m/m. de mercurio (siendo de 25 m/m. en el otro ojo). La retina tiene casi una perfecta transparencia en toda su extensión, aunque todavía se aprecia una ligera diferencia entre ambas mitades (nasal y temporal). La papila aparece un poco pálida y de contornos mal limitados; sin embargo, la agudeza visual ha mejorado, llegando a 1/3.

Día 15 de marzo.—La inyección periquerática ha desaparecido totalmente; la tensión es de 20 m/m. de Hg.; la agudeza visual ha llegado a 2/3, el campo visual es normal y el fondo del ojo solamente presenta una ligera palidez de la papila. En este día se le da de alta por curación.

Como se ve por la descripción que antecede, se trata de dos casos típicos de variaciones traumáticas de la tensión ocular, que han seguido la marcha cíclica que les es peculiar, y que han terminado por la curación.

De las variaciones traumáticas de la tensión ocular son conocidas desde antiguo las de orden hipotensivo, que, por otra parte, son las más frecuentes. En cambio, no ha sido hasta 1887 cuando Ferber (al decir de Morax) (1) publicó la primera observación de hipertensión traumática consecutivamente a la contusión del globo ocular, habiendo citado después otros casos Garnier, Krienes, Mellinger, Myers, Salla (1904). Pero han sido principalmente Villard (2) (1905 y 1906), Fromaget (3) (1913) y, sobre todo, Magitot (4) (1917 y 1918) quienes han contribuido al conocimiento de estas interesantes alteraciones del oftalmótono. Sin embargo, las publicaciones sobre hipertensión traumática por el solo hecho de la contusión ocular, sin acompañarse de lesiones de las membranas o de los medios oculares, o con lesiones mínimas, no abundan, y es debido a la poca frecuencia de la afección. Dicho está que no nos referimos en este trabajo a las pequeñas y fugaces variaciones del oftalmótono, tan frecuente en los traumatismos oculares, sino solamente a aquellas otras intensas y duraderas y, por tanto, de verdadera gravedad.

Es en extremo interesante el hecho de que la contusión del globo ocular pueda determinar tanto el aumento como la disminución del oftalmótono. La explicación sería un tanto sencilla si se admitiese la existencia de los nervios vasoconstrictores y vasodilatadores, en cuyo caso la lesión de los unos o de los otros habría de llevar consigo la hipo o la hipertensión. Pero la existen-

cia de los nervios vasodilatadores no sólo ha sido puesta en duda, sino que hasta últimamente ha sido negada, y se ha atribuido a la inhibición de los nervios vasoconstrictores el papel que antes se asignaba a los vasodilatadores. De todos modos, siempre resulta enigmática la predilección de unos o de otros nervios, o la misión excitomotora o inhibitoria, respectivamente, por el simple hecho de un traumatismo.

La patogenia de las alteraciones traumáticas de la tensión ocular, principalmente por las contusiones o los cuerpos extraños intraoculares, al igual que ocurre en las de origen no traumático o espontáneo, la desconocemos totalmente, si bien podemos deducir el mecanismo de producción, teniendo en cuenta los datos que la fisiología nos suministra.

Es sabido que la tensión ocular no es otra cosa sino la resultante entre la presión intraocular o fuerza expansiva del contenido ocular (úvea, humor acuoso, humor vítreo, cristalino y retina), y la resistencia del continente (membrana córneoesclearal). En condiciones fisiológicas, este equilibrio tensional oscila entre 15 y 25 m/m. de Hg. Las alteraciones en más o en menos son siempre de origen patológico.

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

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

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

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

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

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

Ahora bien: por lo que respecta a la producción de la hipotonía ocular, no hay sino invertir los términos expuestos al ocuparnos de la hipertensión, para explicarnos el fenómeno, con la adyuvante de que la disposición anatomofisiológica de la circulación intraocular (desarrollo de la túnica muscular formada por fibras circulares en las arteriolas de la úvea, presencia del ganglio de Müller y mínima permeabilidad de los capilares de dicha membrana), favorecen los fenómenos de isquemia, los de espasmos y de disminución de la trasudación vascular y, por tanto, la hipotonía. Por algo es mucho más frecuente esta última alteración que la hipertensión consecutivamente a los traumatismos.

La excitación de las células nerviosas de naturaleza simpática, de las arteriolas de la úvea (ganglio de Müller) por un traumatismo o por otros motivos, al reducir el calibre vascular, no sólo lleva consigo una disminución en la cantidad de sangre contenida dentro del ojo, sino, además, una menor trasudación del humor acuoso en los procesos ciliares, por el mismo hecho de la vasoconstricción y, consecutivamente y por ambos motivos, una hipotonía. Es decir, los mismos fenómenos, si bien en sentido contrario, que ocurren en la hipertensión.

En ambos casos (de hiper y de hipotonía) de origen traumático, lo corriente es, al igual que en nuestras dos observaciones, que las variaciones de tensión no sean permanentes y se obtenga la curación. Excepcionalmente se trata de casos malignos verdaderos, tipos de *glaucoma absoluto traumático* (de ordinario acompañado de lesiones graves de las membranas oculares o del cristalino), y de la *oftalmomalacia traumática*, síndrome opuesto al anterior, y cuya última esencia no es completamente desconocida.

BIBLIOGRAFÍA

- (2) VILLARD.—Glaucoma agudo consecutivo a contusión del globo ocular.—*Archivos de Oftalmología Hispanoamericanos*.—1905, pág. 522.
- (2) VILLARD.—Trois nouveaux cas de glaucome traumatique.—*Annales D'Oculistique*.—1906, pág. 458.
- (3) FROMAGET.—La glaucome traumatique.—*Archives D'Ophthalmologie*.—1913, pág. 704.

(4) MAGITOT.—Sur quelques variations traumatiques de la tension oculaire.—*Annales D'Oculistiques*. 1917, pág. 667; ídem, íd., 1918, pág. 1.

(4) MAGITOT.—Deux types de modifications traumatiques de la tension oculaire.—*Annales D'Oculistique*. 1918, pág. 66.

Algunas ideas sobre diversos problemas de la gastropatología

POR EL

Dr. A. DEL RIO

Jefe de la Clínica del aparato digestivo del Hospital militar de Madrid-Carabanchel.

La presencia de sangre en el jugo gástrico extraído para realizar su análisis es muy raro sea debida a erosión producida por la sonda. Es hecho innegable la presencia de sangre "muy positiva" en un sondaje fácil—con recogida del jugo apenas franqueado el cardias—, motivado por plétora gástrica (abundante contenido), por encontrar una contracción del estómago, o por existir hiperperistaltismo con dificultad al vaciamiento; varios procesos gástricos, algunos duodenales y muchos extragástricos lo producen. Es así hecho real—alejado de toda discusión—que enfermos con lesiones que frecuentemente provocan Meyer, Weber, Adler, Thévenon y Rolland, etc., positivos (gastritis, ulcus, gástrico y duodenal, apendicitis, cirrosis, etc., etc.), con extracción difícil—por vaciamiento rápido y completo del estómago, por haber ingerido insuficiente cantidad de desayuno de prueba (no nos referimos al análisis fraccionado), por quedar escasa cantidad de él, y ésta con poco líquido y mucho moco, etc.—, es decir, que requieren maniobra más grosera y aun movimientos de excitación—mediante la sonda—del estómago, y con frecuencia la repetición del desayuno, sin que se presente positivismo en la busca de hemorragia gástrica oculta.

Primero. La observación y la experiencia ha determinado con perfecta claridad que puede considerarse como excepcional el acertar cuando acusemos a la sonda como productora de la sangre, unas manos muy inexpertas o maniobras poco hábiles—siempre acompañadas de una labilidad del istmo de las fauces, del esófago o de la existencia de faringitis—, sería necesario para difícilmente producirla.

Segundo. La presencia de sangre acreditada con la firma del especialista o analista alarma al enfermo e inclina considerable número de grados hacia la lesión ulcerosa la flecha o criterio orientador del no especializado. Múltiples lesiones ulcerosas, sobre todo en su período de latencia o inactividad, de calma o no inflamatorio—probablemente infeccioso—no la producen en el jugo gástrico extraído; su presencia puede ser debida a varios procesos: cáncer, ulcus, gastritis, hepatitis y lesiones de las vías biliares; apendicitis, tabes, pancreatitis, perigastritis y perivisceritis; tumores cerebrales, poliposis, tuberculosis abdominal, laringo y faringorragias; enfermedades de la sangre, principalmente la hemofilia, como simple episodio de un estado infectivo pasajero y hasta de naturaleza indeterminada, etc., etcétera. La presencia de sangre oculta ni debe alarmar al enfermo ni tiene el valor que gran número de no espe-

cializados la conceden para el diagnóstico de úlcera gástrica o duodenal; pero, atención: la falta de hematemesis, melena, y la ausencia de hemorragia oculta en jugo gástrico, y hasta en heces, no permite nunca desechar el diagnóstico de lesión ulcerosa.

Tercero. En la clientela particular, por conveniencia de producir las menores molestias posibles, y en la hospitalaria, abundante, por necesidad de ahorro de tiempo, y en las dos, por no aumentar grandes detalles orientadores, por su extraordinaria rapidez, limpieza y hasta belleza, practicamos el sondaje por expresión "espontáneo", sin aspiración ni ulterior lavado. La extracción de jugo gástrico a la hora de la ingestión de 400 centímetros cúbicos y 60 gramos de pan tostado—desayuno de prueba el más frecuente—roza la cifra de 50 a 70 cc. en individuos normales. Con mucha frecuencia extraemos cantidad o no podemos recoger residuo alguno, lo que es debido a las siguientes causas:

a) Hipervaciamento o vaciamiento rápido del estómago, originado por lesión intrínseca o extrínseca; de la primera, casi siempre es causante el ulcus. La úlcera, en sus primeros tiempos—difíciles, por múltiples causas, de determinación cronológica exacta—, produce con frecuencia, sobre todo en su fase de actividad, hiperperistaltismo, hipermotricidad e hipermotilidad, es decir, hiperquinesia; si no le acompaña dificultad orgánica, casi siempre dificultad espasmódica, puede durar su hiperactividad hasta completo y total vaciamiento gástrico realizado antes del tiempo normal, no pudiendo recogerse nada en el sondaje; si, por el contrario, existe dificultad a su vaciamiento, aun con la tríada radiológica mencionada, es frecuentemente extraída la cantidad considerada como normal y hasta mayor volumen. A la larga, el estómago aumenta de tamaño, principalmente por alargamiento de su curvatura mayor y ensanche de su porción vertical—como lo están determinando las recientes exploraciones gastroscópicas y gastrofotográficas—, dando lugar a esas enormes imágenes radiográficas en plato, y una vez realizada la obstrucción pilórica, por aumento de la úlcera; aumento en intensidad o extensión o en las dos dimensiones—profundidad y extensión—de la gastritis; por mayor continuidad de los espasmos o por varias o todas de estas causas juntas, el estómago, aunque continúe al principio de la exploración con las características radiológicas mencionadas, a la larga nos demuestra la pantalla cómo se fatiga y cansa hasta caer en asistolia o estado de diástole, relizándose el retardo de su vaciamiento y recogándose entonces gran cantidad de jugo gástrico. Como hemos dicho, otras veces la hiperquinesia es extrínseca, y tenemos hipervaciamento rápido, con disminución o falta de recogido gástrico, por hiperperistaltismo de etiología irritativa refleja extragástrica.

b) Hiposecreción.—La hiposecreción es motivo de que se extraiga poco jugo gástrico, y hasta de que el sondaje sea negativo.

c) Rigidez e infiltración de la región antral con invasión y destrucción de las fibras musculares, que hace inhibir la contracción del antro pilórico; si la invasión cancerosa ha alcanzado gran parte del estómago—estómago radiológicamente pequeños y desprovistos de contracciones—, el vaciamiento se efectúa por simple mecánica, vaciamiento en "cascada" o "cafetera".

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

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 eterificadas, c. s.

Neyol n.º

Antifímico

2

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

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

Neyol n.º

Niños

3

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

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

Neyol n.º

Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º

Antiasmático

5

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

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

d) Por haber pasado el tiempo adecuado—una hora—de la ingestión del desayuno de prueba.

e) La deficiente cantidad unas veces, y otras el residuo suficiente, pero con exceso de moco, que lleva anejo—por no ser atacado, principalmente por el A. C. L. y A. C. O., y en menor proporción por el A. C. C.—La existencia de trozos groseros de pan llegan a impedir el sifonaje gástrico; en el primer caso, por impedimento cuantitativo; en el segundo, por obstrucción de la sonda. Soplar por el extremo distal de la sonda para desobstruirla; no olvidar—lo que sucede con harta frecuencia—, doblar su parte distal al extraer la sonda, con lo que impediremos que el aire rechace hacia estómago la pequeña cantidad de jugo gástrico introducido en la sonda y que hubiese sido suficiente para practicar el análisis.

f) Naturalmente que sin franquear la sonda, el esfínter cardias, la extracción puede no realizarse; pero un exceso en la introducción del tubo de Faucher ocasiona también su fracaso, en el que intervendrían dos mecanismos: uno, doblarse la sonda al ponerse en forzado contacto con la mucosa gástrica; otro, porque condiciones anatómicas adecuadas del estómago favorezcan que el pico o punta de la sonda por incurvación, con convexidad en curvatura mayor, quede próximo a curvatura menor en su porción antral, y, por lo tanto, a superior nivel, y por fuera de la contracción central del estómago. La salida o vómito gástrico por fuera de la sonda, hecho no extraño, puede ser debida a la plétora gástrica de los retencionistas, a estómagos con abundante contenido y gran hiperquinesia, o por sujetos neuróticos fuertemente excitables, en los que por reflejo inadecuado, sin llegar a franquear el cardias, producen ellos mismos el vómito. Pero la mayoría de estas poco vistosas extracciones son debidas a exceso de sonda introducida.

g) Venimos observando el siguiente hecho: enfermos que siguen correctamente las prescripciones de la toma del té sin que a la hora consigamos extraer cantidad alguna, adelantado el sondaje en pocos minutos se extrae el mismo o siguiente día notable cantidad. A varias causas puede ser debido, pero someto a vuestra mayor autoridad la coincidencia con un movimiento de evacuación intestinal postdesayunal y preextraccional; el reflujo gastrocólico, intenso en algunas personas, y que la civilización—con sus relaciones sociales e inconvenientes fisiológicos—lo viene debilitando, lo consideramos causante. El peristaltismo intestinal vacía el estómago, así como los movimientos antiperistálticos—cual sucede en la estenosis crónica y aguda intestinal, de diferentes etiologías—, produce espasmos y retención y vómitos.

Por lo expuesto, parece a simple vista derivarse un confusiónismo y hasta cierto contrasentido entre los términos hiperperistaltismo y éstasis o rapidez del vaciamiento, y entre hiper o hiposecreción, con diferencias en el residuo extraído, pero, en realidad, éste no existe, si todos nos damos cuenta de la intervención de tres factores: quinesia, secreción y facilidad o dificultad, condicionada esta última a lesiones intrínsecas o extrínsecas, entre las que nos podemos topar hasta con comprensiones tumorales que impidan la evacuación, causa de que se den todas las gamas mencionadas.

El aumento en la extracción del jugo gástrico es generalmente producido por dos causas:

a) Por hipoquinesia y, en grado más avanzado, atonía gástrica; ligero aumento del recogido en los estómagos alargados (mayor tamaño) de los individuos con naturaleza constitucional longilínea, tipo Stiller; mayor abundancia del recogido en las obstrucciones completas o incompletas pilóricas, sea cualquiera su causa productora.

b) Hipersecreción, muy principalmente cuando acontece que le acompaña una dificultad al vaciamiento.

A la cantidad ingerida creemos no puede concedérsele gran valor en la abundancia o escasez del recogimiento; parece como si existiese una relación directa—no inversa—entre cantidad ingerida y vaciamiento. Física, mecánica y aun fisiológicamente, a una mayor cantidad de desayuno de prueba correspondería mayor extracción; pero experimentalmente parece no existir esta relación tan directa entre cantidad ingerida y extraída. La observación demuestra, no una relación inversa, pero sí muy pequeñas variaciones en la extracción dentro de los límites consentidos en los desayunos de prueba, pues parece como si el estómago se adaptase, con relación a lo ingerido, en su vaciamiento.

Cuarto. Fisiológicamente, la evacuación gástrica se hace por eyaculación, es decir, a pequeñas y sostenidas expulsiones o propulsiones; la parte horizontal del estómago es la zona motora, y normalmente se va adaptando con suaves contracciones para el perfecto vaciamiento pilórico. El excitante ácido sería necesario para producir la perfecta evacuación gástrica por eyaculación, y la contracción del esfínter pilórico tendría que ir precedida por la contracción del esfínter antro, contracción mucho más duradera, como lo ha demostrado la gastroscopia y gráficamente la gastrofotografía. El esfínter antro tendría, pues, como misión, actuar como tónico de la presión intragástrica, es decir, que entre el esfínter pilórico y el esfínter antro quedaría a manera de una cámara a presión más acentuada que la tonicidad del resto del estómago. La contracción de la porción horizontal del estómago propulsa los alimentos a región antral, y la relajación o diástole del esfínter pilórico—por el reflujo alcalinoduodenal—, permite la salida del quimo gástrico a cabeza duodenal. El sístole, más sostenido, antral, impediría—ya que las contracciones gástricas no son tan seguidas que puedan evitarlo—que el resto del contenido estomacal refluyese a cuerpo del estómago.

Por claro y sencillo principio dinámico, tenemos que concebir la influencia de esfínter antro en la eyaculación gástrica. Una cavidad del considerable aforo de la gástrica, aun adaptándose perfectamente a la cantidad ingerida y llevándola con suaves contracciones a cumplir su misión fisiológica, no podría realizar mecánicamente el vaciamiento tan sostenido de sus pequeñas porciones con la exclusiva intervención de un solo esfínter, el esfínter pilórico. No califiquéis, sin meditarlo, de herejía este nuevo concepto que me permito someter a vuestra mayor capacidad científica, y para ayudar la explicación, voy a poner un ejemplo de cierto parecido mecánico: coged una vejiga o bolsa de caucho; prestadle los músculos de vuestra mano para poder expulsar su contenido; con los dedos pulgar e índice de la mano opuesta, a manera de esfínter pilórico, efectuar el sístole y

diástole, y para que se efectúe un vaciamiento similar al gástrico vemos se necesita una contracción ininterrumpida del cuerpo de la vejiga o bolsa, porque si los dedos atenúan su presión—diástole gástrica—por el píloro de la vejiga no sale nada, y el contenido ha refluído a su fondo; es menester que otro compartimiento sostenga la tonicidad proximal al píloro para la normal evacuación gástrica, y para no exigir un tan intenso y sostenido esfuerzo a su musculatura, y nosotros asignamos este papel al esfínter antro, que en la gastroscopia expone con tanta frecuencia a confundirlo con el esfínter pilórico. Y en muchas imágenes radiográficas—y esto ha de servir a los radiólogos para el mayor afinamiento en la interpretación de las imágenes—, se señala claramente ésta como cavidad prepilórica, que sería la cámara a presión más intensa y, sobre todo, más sostenida que el resto del estómago. Y quizá en la atonía acentuada, en esos grandes estómagos, radiológicamente en plato, la dificultad al vaciamiento sea en parte debida a la dilatación y consiguiente pérdida de la contracción de este esfínter, que figuraría como roto o desaparecido, unido a la consiguiente relajación muscular y atenuación de los pliegues, tanto de la porción vertical como horizontal de la mucosa del estómago.

Quinto.—¿CÓMO DEBE PROCEDERSE PARA LA MÁS CORRECTA INTRODUCCIÓN DE LA SONTA?

Hemos de distinguir la sonda blanda, la semirrígida y la metálica; entre la primera comprendemos la duodenal, la sonda para exploración de toda la cavidad intestinal y la empleada para los análisis fraccionados. El tubo de Fucher, empleado para la extracción total y lavados del estómago, en semiduro y en la tercera, incluimos el gastroscopio y el cilindro gastroscópico empleado para la gastrofotografía. Pequeñas diferentes modalidades requieren en su introducción. Para las dos primeras, la posición sentada del enfermo es la más usual y conveniente; para la gastroscopia, ya sea con endoscopio rígido o el más moderno semirrígido, y para la obtención de fotografías del interior del estómago, si bien puede el enfermo estar sentado, tiene mayores ventajas situarle en decúbito lateral izquierdo, apoyada la cabeza—fuertemente doblada hacia atrás en forzada extensión—en una almohada, la extremidad derecha en intensa flexión, el brazo izquierdo doblado y el derecho acentuadamente colgando por fuera de la mesa de reconocimiento.

Las sondas blandas son llevadas directamente a istmo de las fauces por el propio peso de la oliva metálica o por dirección de la mano. El ordenar la propulsión de la lengua fuera de las arcadas dentarias la "lengua fuera", no es necesario para evitar la introducción en laringe—que el espasmo laríngeo lo evita—, e impide el movimiento de deglución necesario para tragar la sonda, pues lo mismo acaece con la introducción del tubo de Faucher. Es muy corriente ordenar se saque la lengua, y la lengua forzadamente fuera de la boca dificulta la puesta en esófago e imprime un movimiento de contracción a los músculos del cuello, de todo punto inconveniente; para facilitar el sondaje con sonda semirrígida no debe sobresalir la lengua más de un centímetro de los dientes; la introducción de la extremidad flexible de los tubos metálicos debe ser orientada por el dedo índice de la mano izquierda, teniendo el enfer-

mo la boca muy abierta y, como hemos dicho, la cabeza intensamente flexionada hacia atrás.

Sexto.—VARIACIONES EN EL QUIMISMO GÁSTRICO.

Es tan fácil la investigación del A. C. L. de los A. O. y de la A. C. C., que, salvo errores de milésimas, no puede dudarse de la exactitud de cualquier análisis de jugo gástrico. No es posible, pues, achacar a defecto técnico los muy distantes resultados, obtenidos en un mismo enfermo, aunque haya sido realizado con escasos días de intervalo, ni en los coeficientes tan diversos obtenidos en todos los procesos del aparato digestivo. Constituye casi una rareza encontrar ulcus, apendicitis, colecistitis, gastritis, cánceres incipientes, etcétera, con quimismo idéntico en cada uno de sus grupos. Como consecuencia, es grande nuestro pirronismo en el valor diagnóstico del quimismo gástrico. Sólo como atenuada ayuda para establecer el tratamiento bromatológico y farmacológico, y como ligera orientación clínica hacia diversos grupos de procesos ha de servirnos. Su papel más importante queda limitado a la eufórica sensación de estudio más detallado y perfecto que se le produce a "Su Majestad" el cliente.

En nuestro trabajo "Algunas consideraciones sobre la apendicitis crónica" damos las normas de escasa orientación a que—con muchos errores—nos puede conducir el estudio del quimismo gástrico.

Séptimo.—QUIMISMO DISOCIADO.

Se entiende por quimismo dissociado el predominio intenso—fuera de lo normal—del A. C. L. y A. O. sobre el A. C. C., o el de éste sobre alguno de ellos. Atención: existe quimismo dissociado con acidez total A. T. normal o hipoacidez total. Controlando análisis de jugos gástricos con resultados operatorios, vemos con frecuencia coincidir quimismos dissociados con gran gama de PROCESOS EXTRAGÁSTRICOS. La hiperacidez con quimismo dissociado nos orienta—si coincide con historia clínica y exploración—hacia el diagnóstico de apendicitis crónica.

Octavo.—ACIDEZ.

Habréis observado quimismos hiperácidos sin manifestaciones clínicas que lo hiciesen sospechable, y, lo contrario: claros detalles amnésicos de acidez, ardor, sensación de quemadura, pirosis, con disminución de la cantidad decinormal de sosa necesaria para neutralizarlo; y se da como hecho curioso que estos enfermos con disminución analítica de su acidez total, pero con síntomas clínicos que hacen sospechar lo contrario, ven calmadas estas sensaciones con los alcalinos, si bien se exacerben sus otras molestias; pero si bajo el control del análisis establecemos un tratamiento por el ácido clorhídrico o el acidol—pepsina fuerte—y por preparados farmacológicos a base de eupépticos, logramos un tratamiento más científico y hasta algo etiológico, calmando sus sensaciones gástricas y haciendo desaparecer el resto de sus molestias, de predominio intestinal.

Hace tiempo vengo recogiendo el detalle de notoria coincidencia entre sensación clínica de hiperclorhidria y exclusivo aumento del ácido clorhídrico combinado, con acidez total normal por coincidente disminución del A. C. L. y A. O., o exclusivamente del primero y hasta con hipoclorhidria total, por ejemplo: A. C. L., 0,20, A. O., 0,10; A. C. C., 1,20, ó A. C. L., 0,00; A. O., 0,00; A. C. C., 0,60; sangre, positiva o negativa. Natural-

mente que un exceso de los tres ácidos producen con gran frecuencia esta sintomatología, si bien en otros produzcan con síntoma predominante o exclusivo el dolor con o sin úlcera. DESEARIAMOS QUE LOS PADRES DE LA IGLESIA, CON UN CREDITO DEL CUAL NOSOTROS CARECEMOS, COMPROBAREN SI LA SENSACION CLINICA DE ACIDEZ ES DEBIDA AL AUMENTO DEL ACIDO CLORHIDRICO COMBINADO O A SU PREDOMINIO.

NOVENO.—DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL ULCUS GASTRODUODENAL.

Entre los profanos no es infrecuente diagnosticar como ulcerosos a enfermos con apendicitis, gastritis, afecciones de las vías biliares o del intestino, neurósicos con irritación predominante del plexo solar, y más frecuentemente el dejar sin diagnóstico una úlcera gástrica y, sobre todo, duodenal. Los errores más frecuentes que en la mesa de operaciones hemos visto han cometido los entendidos son los siguientes:

a) Úlcera serosa gástrica con adherencias prepilóricas que producen estenosis acompañada de lesiones discretísimas abdominales, prefimicas o tuberculosas muy atenuadas.

b) Perivisceritis del lado derecho (del enfermo) con apéndice ligeramente enfermo y adherencias intensas o membranas del ciego y pericólicas, perigastritis, periduodenitis, pericolecistitis. La vesícula, en algunas ocasiones, también está enferma.

c) Apéndice—macroscópicamente con intensas lesiones—, sobre todo si es retrocólico y ascendente, y produce extendidas y fuertes adherencias.

d) Perivisceritis del lado izquierdo (del enfermo), con intensas adherencias del ángulo esplénico del colon o bazo, y adherencias en colon descendente, en las que casi siempre se ha encontrado, además, un apéndice atrófico y muy esclerosado. Estas cuatro causas—en las que separadamente se aprecian diversas modalidades—, las consideramos como las de más expuesta confusión diagnóstica con el ulcus gastroduodenal hasta para los especialistas completamente hechos, y nos permitimos llamar aquí la atención para que lleguemos a aminorar el error diagnóstico, por otra parte, de poca trascendencia, ya que los cuatro procesos son tributarios de la intervención cruenta.

10.—ULCERAS HEMORRÁGICAS.

Es clásico en algunas escuelas de patología gástrica asignar una característica específica a toda úlcera con predominio sintomatológico hemorrágico, y muy principalmente hacer responsable a la sífilis de todo intenso debut gastrorrágico sin sintomatología alguna precedente, y de toda lesión ulcerosa muy sangrante; con cierta tolerancia casuística se presentan estos hechos en nuestras clínicas. Existen casos en los cuales—aun con esta preponderante sintomatología—ha sido imposible encontrar su especificidad: ni antecedentes paternos, personales y de la descendencia, ni la investigación más cuidadosa de sospechable sintomatología. Ni que decir tiene que con todas reacciones, serológicas negativas, no podemos, sin caer en una lucubración, asignarle esta etiología. Nos consideramos en posesión, no de un término medio, sino de la verdad científica, al exponer que toda úlcera sífilítica, mejor dicho, que toda úlcera crónica, de etiología todavía ignorada, recayendo en un terreno sífilítico, tiene como característica primordial

más acentuada el producir sostenidas y hasta repetidas fuertes hemorragias, en una de las cuales suele sobrevenir su perforación. Pero consideramos que una úlcera alojada en la vecindad de una arteria gástrica (pilórica, gastroepiploica derecha, gastroepiploica izquierda, pancreaticoduodenal, coronaria estomáquica), puede, asimismo, dar lugar a intensas hematemesis o melenas. En contra de algunos, NEGAMOS LA ULCERA SIFILITICA COMO MANIFESTACION TERCARIA TARDIA DE UNA SIFILIS, Y SOLO CREAMOS EN LA ULCERA CRONICA, RECAYENDO EN UN TERRENO SIFILITICO MUCHAS VECES IGNORADO. Estas úlceras, como hemos dicho, tienen una muy llamativa característica hemorrágica.

II.—IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

No se le ha dado todavía—y su rango diagnóstico hace que por derecho propio le pertenezca—adecuada individualidad a la historia clínica de los enfermos de aparato digestivo, y así no conocemos una historia clínica “patrón” único para las diversas escuelas que estuviese asentada en detalles de trascendental valor diagnóstico y que no son recogidos en las historias generales empleadas. El horario de las molestias, su duración, motivos o remedios por los que son calmadas; ritmo, la intensidad, el tiempo (temporadas o días); su número, el hábito del enfermo, tan ligado a nuestros procesos; la obesidad y delgadez (no existe ningún estenosado gástrico obeso); características macroscópicas y microscópicas la múltiple cantidad de análisis e investigaciones; el patrón radioscópico, etc., etc., están reclamando individualización y reglamentación de la historia clínica de los enfermos del aparato digestivo.

Una historia clínica bien recogida nos permite clasificar, con muy pocos errores, los enfermos en gástricos, hepáticos, intestinales, de ese íliaca y recto, de esófago, o afectos de trastornos digestivos por secuelas de alteraciones del sistema nervioso, etc., y con mucha frecuencia, hasta afinar el proceso patológico de los tan variados en estos tramos. (Véase algún detalle en “Etiología y clínica de la úlcera g. d.”) Pero no es aquí ocasión apropiada de especificar la conveniente amnesia de los enfermos de mi especialidad. Desearíamos que las inteligencias bien capacitadas y menos ocupadas hiciesen una historia clínica patrón perfectamente orientador de los nuevos entendimientos que a esta especialidad están rindiendo el tributo de su trabajo. Las Escuelas de los Dres. Gallart Monés, Hernando y Serrada están en condiciones óptimas para cumplir esta importante y trascendental labor.

BIBLIOGRAFIA

HANDBUCH DER CHEMOTHERAPIE. (Manual de Quimioterapia), por el Dr. Víctor Fischl y el profesor doctor Hans Schlossberger. Segunda parte. Los compuestos metálicos (desde la página 359 a la 898 y última de la obra). Librería médica de Fischer. Leipzig, 1934.

En el número del 4 de marzo del año pasado dimos cuenta de la aparición del primer fascículo de esta obra. Su segunda parte, dedicada a los compuestos metálicos, no es menos interesante. Comienza dedicando más de doscientas páginas a los derivados arsenicales

hasta la fecha más interesantes y los más ricos en resultados terapéuticos, estudiando minuciosamente su farmacología, toxicidad y resultados terapéuticos obtenidos con ellos, y con igual minuciosidad y cariño pasan revista los autores al antimonio, bismuto, yodo, cobre, plata, oro y mercurio, mencionando, por último, los intentos hechos para utilizar el vadiano, rodio, rutenio y otra porción de metales raros.

La obra es meritísima y ha de ser de obligatoria consulta para los que deseen estudiar con detención estas materias. A pesar de la aridez de ciertos temas de química, en general se lee con facilidad y agrado, y la edición es lo correcta y esmerada a que nos tienen acostumbrados estos editores.—F. G. D.

IDEAS SOBRE PSIQUIATRÍA FORENSE. Contestaciones al cuestionario de oposiciones a ingreso en el Cuerpo médico forense, por *Gregorio Nieto*. Editorial "La Voz Médica". Madrid, 1934. Precio: 30 pesetas.

El joven Dr. Gregorio Nieto, ya de antiguo conocido por su amplia colaboración en nuestro querido SIGLO, acaba de publicar ha pocos meses la obra exponente de su madurez, no de la vida, sino de los trabajos por él realizados en campo de tan amplia y misteriosa complejidad cual es el de la psiquiatría.

A más, ha logrado introducir en la modesta bibliografía española—en esta clase de problemas—una obra más con que enriquecerla a ella, de suyo tan pobre en relación con las extranjeras, y, sobre todo, la francesa—escuela de Balthazar—.

Constituyen el cuerpo de la misma noventa y dos capítulos de profunda trama, en los que Nieto, de un modo en donde lo científico y lo claro se aunan, ha conseguido, con una buena y moderna visión del problema, desarrollar todos sus diversos puntos con la mayor o menor amplitud que cada uno necesita.

La obra, que ha de ser de utilidad preferente para aquellos que preparen las oposiciones al Cuerpo de médicos forenses—a cuyo programa se pliega amplia y hábilmente la obra—, lo será también, y en no menor grado, para todos aquellos—médicos y legistas—que por estos problemas se interesen.

La edición, sencilla y cuidada.—H. S.

PERIODICOS MEDICOS

ERNESTO OTHAZ.—*Tratamiento de las enfermedades estreptocócicas de la piel por el sulfato de cobre amoniacal endovenoso.*

Comienza el autor por un ligero inciso, en el que marca el interés del tema tratado por el gran número de estos casos que se ven en dermatología, por concurrir estos pacientes, no sólo al especialista, sino al médico general, y por los trabajos que con el profesor V. de Greco ha realizado acerca de dicho punto.

Hace luego unas breves consideraciones acerca de los estreptococos y las lesiones a que dan lugar, y pasa al corazón del tema. Explica la historia de la terapéutica por este cuerpo, con adición de amplia bibliografía y datos sobre los resultados obtenidos por dichos autores. Enumera luego las propiedades del cuerpo y los cuidados para saber cuándo puede usarse y cómo debe hacerse (no realizar la solución hasta el momento de inyec-

tar, no calentar ésta por encima de 50 grados, son las principales).

Se debe empezar por dosis de 0,02 y 0,04 gramos, aumentando, si no hay intolerancia, hasta 0,08 a diario. Las dosis más altas conviene hacerlas alternas. No suele haber trastornos, si bien debe vigilarse el riñón con sumo cuidado.

Insertan a la terminación casuística y fotografías de varios pacientes con magníficos resultados.—(*La Semana Médica*.—7 de junio de 1934.)—J. H.

C. MARTELLI.—*Nuevas investigaciones sobre la etiología de la escarlatina.*

En estos últimos tiempos se han emitido varias teorías en el campo etiológico de la escarlatina: la que atribuye la enfermedad a un estreptococo y la que considera como agente un virus filtrable. Recientemente ha surgido una tercera: la del espiroqueta de S. Abramow.

La acción del estreptococo en la escarlatina ha sido sostenida por la escuela americana; se han aislado diversas razas de estreptococos en las secreciones faríngeas de escarlatinosos y obtenido sueros considerados como específicos; y Dick, mediante inoculación de estreptococo hemolítico, ha conseguido reproducir escarlatina típica en una mujer.

Los autores italianos han sido los defensores de que la escarlatina es producida por un virus filtrable. Son los estudios de Di Cristina, de Caronia, de Jemma.

En los últimos años se ha tratado de reconciliar la teoría estreptocócica y la del virus filtrable, admitiendo que el agente de la escarlatina sea un virus filtrable, el cual, en contacto con el estreptococo, le confiere poder patógeno (Zlatogoroff), o bien que la forma filtrable y el estreptococo representarían dos fases diferentes del mismo agente etiológico.

Recientemente, S. Abramow ha demostrado en la sangre de escarlatinosos una forma microbiana al cuarto día de erupción de enfermo muerto a los veinte días de escarlatina.

Según Abramow (*Gaz. Méd. de France*, 1.º junio de 1934, núm. 11), tiene aspecto filiforme, casi rectilíneo, de 18-20 micras. Sus extremidades terminan en granulaciones. Son muy movibles y progresa con movimientos oscilatorios.

Al ultramicroscopio aparece como espiroqueta, con dos núcleos de cromatina en su extremidad, que denomina nematosoma. Para ponerle de manifiesto, Abramow aconseja tomar de vena 10 cc. de sangre, mezclar con 2-3 cc. de solución ci. de citrato sódico el 5 por 100; centrifugación; sedimentación; aspiración de la mayor parte del sedimento, teniendo cuidado de no tomar la película de glóbulos blancos; nueva centrifugación durante treinta minutos; aspiración del plasma mediante pipeta capilar, a diluir con suero fisiológico y examen al ultramicroscopio.

La tinción de estos gérmenes es difícil; se consigue tiñendo el plasma, el sedimento leucocítico, previa fijación a los vapores de ácido ósmico; tinción con Giemmsa al 1 : 100. Los gérmenes aparecen de color azul claro, con granulaciones rojovioleta en la extremidad.

La impregnación argéntica, según el método de van Ermengen, es posible. Las tentativas de cultivo han fallado.—(*Rinascenza Medica*.—Nápoles, 30 de junio de 1934.—Número 12, pág. 361.)—M. A. C.

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO

SODIO

HIERRO

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

EL TRATAMIENTO
DE LAS

TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

POR EL

METODO del D.^R FINIKOFF

**ACEITE IODADO
INYECTABLE
DEL D.^R FINIKOFF
(MEZCLA EXTEMPORANEA)**

**CALCIUM
DEL DOCTOR
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)**

Literatura y Muestras a los Señores Medicos D.M.Moses
Representante del Laboratorio de los Productos Scientia
2 D^o Plaza Independencia-Madrid.

**LOS PRODUCTOS DAKSA INSUPERABLES
Y DE PUREZA GARANTIZADA**

**ALCOHOL ABSOLUTO
CLOROFORMO PURÍSIMO
CUAYACOL CRISTALIZADO Y LÍQUIDO
EUCALIPTOL SELLO ORO
MENTOL CRISTALIZADO
NIAULI LEGÍTIMO
SALICILATO METILO
TERPINA HIDRATADA
TERPINOL
THIMOL
ALCANFOR-BÁLSAMOS**

SUCURSAL EN
BARCELONA
C. MALLORCA, 295
TELÉF 70 315

SUCURSAL EN
MADRID
GONZALO
DE CÓRDOBA, 1
TELEF 41941

DESTILERIAS ADRIAN-KLEIN, S/A
BENICARLÓ-TELÉFONO N°28 (CASTELLÓN)

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por *Decio Carlán*.—Jubilación del Dr. Castresana, por *J. A. S.*—Actualidad sanitaria: El problema de los médicos forenses, por el *Dr. Arreiza*.—«Tournée» artística: El trio de la bencina, por *A. Lozano Borroy*.—Los médicos poetas: En la muerte de un joven héroe, por *N. M.*—Una sugerencia, por *Sisinio Crespo*.—Médicos célebres madrileños, por *J. Alvarez Sierra*.—Cursos internacionales de perfeccionamiento médico en Berlín. — Patogenia y terapéutica de la neurastenia. — **Sección oficial.** — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Discretos quisiéramos ser

Con ocasión de una carta abierta dirigida al doctor Pérez-Mateos por D. J. L. Pando Baura, se nos proporciona una delicadísima situación. Debemos comenzar afirmando que los muertos nos merecen la mayor reverencia y que desearíamos que todos sintieran este precepto moral igualmente que nosotros.

No creemos que el Sr. Pando Baura lo tome a mal si calificamos su carta de inmensurablemente indiscreta.

El homenaje acordado por el Consejo de Colegios de Médicos de España al Sr. Cortezo está, de modo bien patente, agradecido por nosotros en estas mismas columnas; pero después de la lectura de la carta del Sr. Pando nos vemos obligados a señalar con igual claridad que nosotros no hemos pedido ni gestionado, en absoluto, la organización de este homenaje. Agradecemos, sí, lo que él supone de reconocimiento de una obra que, sin el Sr. Cortezo, no hubiera existido; pero sinceramente lamentamos la organización y la celebración, si llega, del homenaje de referencia. Nuestro ideal no es ése. Nuestro ideal de familiares y discípulos del inolvidable Dr. Cortezo es que se le recuerde y se le ame sin alharacas ni fiestas rimbombantes. Pero las costumbres sociales obligan a aceptar fórmulas y expresiones, aunque éstas sean de índole muy contraria a las que nuestro espíritu estima oportunas.

¿Qué pretende con su carta el Sr. Pando Baura? ¿Pretende acaso que suponga nadie que el Dr. Cortezo necesitó en su vida las ideas ajenas para que su cerebro y su corazón iluminaran la vida científica y profesional médica de más de sesenta años? ¿Pretende acaso hacer creer a nadie que el Sr. Cortezo pisara al doctor Pando y Valle una idea que pudiera hacerle inmortal?

Todos los médicos de España conocen puntualmente la historia del Colegio de Huérfanos de Mé-

dicos, del Colegio del Príncipe de Asturias, como primordialmente se llamara y como para muchos sigue llamándose.

El Dr. Cortezo tuvo siempre la elegante magnanimidad y justicia de subrayar la labor del Sr. Pando y Valle, y no es discreta la carta que pretende suponer en los médicos españoles un olvido cuando al propio tiempo se reconoce en ella que en el año 1926 se dedicó al Dr. Pando y Valle un homenaje en el que todos los Colegios de Médicos de España pidieron al Gobierno la gran cruz de Beneficencia para el doctor Pando y Valle, y ésta le fué concedida. ¿Sabe el señor Pando Baura la parte que tomó el Dr. Cortezo en esta concesión?

¿Se le ocurrió en aquel entonces a nadie escribir cartas en la Prensa recordando la labor del Dr. Cortezo para establecer comparaciones?

El Sr. Pando Baura se ha equivocado lamentablemente. Si el Sr. Pérez-Mateos propone y los Colegios Médicos acuerdan un homenaje al Dr. Cortezo, nosotros, en el caso del Sr. Pando Baura, no hubiéramos dicho nada. En primer lugar, porque ya los Colegios hicieron demostración el año 1926 de su deseo de honrar al Sr. Pando y Valle, y en segundo lugar, porque nunca es discreto salir al paso de lo que a otros se brinda, con la idea de cosechar una parte de ello.

Si nosotros discutiéramos aquí las afirmaciones que el Sr. Pando Baura hace en su carta, pecaríamos de tanta indiscreción como la suya. Preferimos hacer otra cosa, que acaso le satisfaga más, y es el decir desde estas columnas, creyendo interpretar lo que el doctor Cortezo hubiera hecho de estar vivo, que renunciamos en su nombre al homenaje de los sellos. Que pedimos que los sellos, y pólizas si se quiere, y todo lo que al Sr. Pando Baura se le ocurra, se dedique al recuerdo de la labor del Dr. Pando y Valle.

Pero, entendámonos, sólo al recuerdo de la labor del Sr. Pando y Valle. A lo que nos oponemos es a la unión que se pretende de los dos nombres. NADA

PARA EL SR. CORTEZO; TODO PARA EL SR. PANDO Y VALLE; pero separadamente. Las medias, dice un refrán castellano, que sólo son buenas para cubrir las pantorrillas, y en la actualidad, hasta para eso se van desechando de las costumbres y la moda.

Es cuanto tenemos que decir, por ahora, y quisiéramos no tener que añadir nada a lo dicho en este "Boletín".

El X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

La *Gaceta de Madrid*, del día 27 de julio, publicó una orden ministerial de Instrucción Pública designando a las personalidades que deben componer la Junta organizadora del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Se designa para la presidencia al Dr. D. Gregorio Maraón; para vicepresidente, al Dr. D. Nicasio Mariscal, secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina, y para secretario de la Junta se designa al profesor de Zaragoza, doctor D. Francisco Oliver y Rubio.

Como vocales de la Junta figuran el profesor don Teófilo Hernando, el Dr. Goyanes y Capdevila, el Dr. Villaverde y Larraz y el Dr. Cortezo y Collantes (D. Javier).

Algunos comentarios aparecidos en la Prensa profesional nos apremian para la publicación de estas notas referente a la orientación del Congreso.

Como es obligado en ocasiones semejantes, la Junta nombrada en la *Gaceta* sólo es la Junta organizadora, lo que no supone que se eliminen de las tareas del Congreso personalidades que por su significación se imponen. Y así es en este caso.

En el Comité de honor del Congreso, que se celebrará en Madrid bajo el patronato del Jefe del Estado y los auspicios de la Academia Nacional de Medicina, figuran como presidentes de honor los ministros de Estado, Instrucción Pública y Trabajo y Sanidad; el conde de Gimeno, como presidente de la Academia Nacional de Medicina; el duque de Alba, como presidente de la Academia de la Historia; don Ramón Menéndez Pidal, como director del Centro de Estudios Históricos, y el rector de la Universidad de Madrid, Dr. Cardenal.

Como miembros del Comité de honor figuran, en primer término: D. Eduardo García del Real, como profesor de Historia Crítica de la Medicina; los decanos de todas las Facultades de Medicina de España; el Sr. Folch y Andreu, como profesor de Historia de la Farmacia; el decano de la Facultad de Farmacia de Madrid, el decano de la Facultad de Ciencias, el director de la Escuela de Veterinaria; el Sr. Orst, director del Archivo de Indias de Sevilla; el reverendo

padre Agustín Zarco, bibliotecario del Monasterio de El Escorial; el inspector general de Sanidad Militar, el inspector general de Sanidad de la Armada, el presidente del Patronato Nacional del Turismo, el doctor Enrique Fernández Sanz, profesor auxiliar de Historia Crítica de la Medicina; el profesor Roldán, auxiliar de la cátedra de Historia de la Farmacia, y el presidente de la Asociación de Escritores Médicos.

Esto por lo que toca a personalidades nacionales; de las extranjeras no precisa hablar en este comentario.

El Congreso se celebrará en Madrid los días 23 al 29 de septiembre de 1935, y se cuenta con el generoso apoyo del Gobierno y la colaboración de numerosas entidades científico-médicas e históricas.

El Comité organizador ha comenzado sus trabajos con gran actividad, y celebrará que, en lugar de comentarios sin base de conocimiento de las cosas, se le preste la ayuda que de la Prensa profesional y diaria solicita y espera.

Con motivo del Congreso, EL SIGLO MÉDICO ha resuelto abrir en sus columnas una sección dedicada a publicar en todos los números trabajos de investigación histórica de la medicina. Sección que aparecerá desde el primer número de octubre próximo, a fin de fomentar la afición a esta disciplina, un poco olvidada por los profesionales españoles, y al mismo tiempo se abrirá propaganda para inscribirse en la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina, que hasta el presente cuenta con muy corto número de asociados en nuestra patria.

Las oficinas del Congreso tienen su sede en el edificio de la Academia Nacional de Medicina, calle de Arrieta, número 12, y en ella se facilitará la información que se solicite.

El ambiente de esta importante reunión internacional no puede ser más favorable, para esperar que la celebración del Congreso sea un verdadero triunfo de organización y de rendimiento para las ciencias históricas y médicas.

Es interesante que los médicos rurales sepan desde ahora que uno de los temas oficiales del Congreso se dedica al estudio de las leyendas, tradiciones y costumbres médicas españolas (folklore médico), y al estudio de este tema pueden contribuir, remitiendo trabajos, que el Comité agrupará por provincias y regiones. Dichos trabajos deben remitirse a la Secretaría del Congreso para su clasificación y lectura.

Sucesivamente iremos dando detalles para información, ya que a toda la Prensa se remitirán notas detalladas de los acuerdos del Comité.

DECIO CARLAN.

Jubilación del Dr. Castresana

Una vez más el absurdo imperativo de una ley poco meditada ha separado de la vida oficial a un compañero ilustre, cuando sus facultades intelectuales y su obra científica se encuentran en plena producción. Nos referimos a D. Baldomero Castresana, cuya gestión al frente del Instituto Oftálmico quedará como histórica, por el acierto con que supo orientarle y organizarle en los tiempos de la instalación del local que hoy ocupa y por la ecuanimidad con que resolvió los problemas de adaptación de servicios que surgieron a la muerte del anterior director, Dr. Santa Cruz.

La personalidad del Dr. Castresana tiene una positiva trascendencia entre los médicos madrileños, por haber ejercido siempre en la capital de España y por haber actuado con gran intensidad en la vida de nuestro Colegio. Contribuyó, con D. Julián Calleja, a formar el primer núcleo de Colegiados que estimularon en la clase el espíritu de defensa y asociación.

Don Baldomero nació en Llantén, provincia de Alava, siguiendo todos sus estudios primarios y secundarios con extraordinaria aplicación. En los de Facultad se destacó por su afición a los trabajos anatómicos y por su intuición clínica. La Licenciatura la obtuvo en junio de 1891, y el Doctorado, en 1893.

Después de actuar en Medicina general durante poco tiempo, pero sí el necesario para adquirir el espíritu analítico de un buen internista, es decir, después de dominar la Patología médica en todos sus aspectos, se polarizó en el campo de la Oftalmología. Su verdadero maestro fué el ya citado Dr. Santa Cruz, pero al mismo tiempo visitó las grandes clínicas francesas y alemanas, recogiendo lo que en el final del siglo XIX constituía el último adelanto de la exploración de fondo de ojo y de la técnica operatoria blefarocular.

Nombrado médico ayudante del Dr. Santa Cruz, pasó pronto a jefe de consulta del antiguo Hospital de Amadeo, y a la muerte de aquel gran maestro fué designado para la dirección del que ya entonces se denominaba Instituto Oftálmico Nacional. En dicho Cuerpo pertenece a la misma promoción de los Dres. Cuevas, Estévez y Márquez, y en el Instituto Rubio desempeñó la dirección de la consulta de ojos desde 1897, habiendo contribuido a la formación de un plantel de grandes oculistas, entre los que recordamos a los Dres. Valentín Gamazo, Sarra-si, Galindez, Basterra, Leoz, Benavides, etc.

Al crearse en la Facultad la cátedra de Oftalmología como asignatura obligatoria, fué designado profesor agregado, encargándose en los primeros tiempos de las clases prácticas. Por esta época fué laureado en uno de los concursos anuales de la Academia Nacional de Medicina y elegido académico corresponsal.

La Oftalmología española se encuentra actualmente en su período de florecimiento; a él ha contribuido intensamente el profesor que ahora se jubila. En los primeros treinta años del presente siglo, sólo dos grandes figuras se han destacado en nuestra patria, dos figuras que significan dos escuelas fundamentales: la de Márquez y la de Castresana.

Varias han sido las características de esta última: habilidad manual, colaboración en Academias y revistas, intervención en Congresos extranjeros. Sus artículos en periódicos profesionales, sus monografías y comunica-

ciones han ido dejando día por día y hora por hora la prueba indiscutible de su actividad y de su competencia. En la Academia Médicoquirúrgica formó parte de casi todas las Juntas de gobierno, y su palabra se dejó oír



Dr. Baldomero Castresana

en cuantas ocasiones se trataron temas de la especialidad. Fué uno de los fundadores de la Sociedad de Oftalmología y de los que supieron dar al Concilio "Ophthalmologicum" de 1933 todo su esplendor. Está en posesión de la Gran Cruz de Beneficencia.

J. A. S.

ACTUALIDAD SANITARIA

El problema de los médicos forenses

Sobre el Cuerpo de Médicos legistas parece que pesa en España el fatídico sortilegio de alguna maldición. Siempre que parece resuelta, o próxima a resolverse, su situación económica, surge algo que vuelve a sembrar la desilusión en sus individuos.

La República hizo concebir grandes esperanzas a todos los médicos forenses, y los proyectos que se anunciaban desde el Ministerio de Gracia y Justicia parecían poner fin a esa situación absurda en que hemos tenido siempre en nuestra patria uno de los aspectos más trascendentales de la profesión. Llegó, por fin, un decreto disponiendo de modo terminante que los Ayuntamientos satisfagan estas atenciones; pero he aquí que la Comisión ejecutiva de la Unión de Municipios españoles visita al señor ministro pidiendo que se les exima a los Ayuntamientos de esta obligación por no ser los forenses empleados municipales.

Lo cierto es que la efectividad de esta disposición debió comenzar en 1.º de enero, y los interesados soñaban con ver en parte satisfechas sus aspiraciones y percibir los nuevos sueldos a partir de tal fecha. Unos Ayuntamientos lo siguen haciendo sin interesarse aún de la elevación; otros, los menos, desgraciadamente, exactos cumplidores de las disposiciones legales, pagan, y el resto, ni los primitivos ni los nuevos sueldos, condenando una vez más a que el facultativo no tenga decorosa retribución y siga dependiendo de la casualidad, del favor y de lo imprevisto.

En todos los países del mundo la Medicina forense tiene sus máximas regalías y está dotada con esplendor. Además se procura darla la máxima independen-

cia, y para ello se vincula su ejercicio en personas que no tengan ningún otro puesto oficial, lo que se consigne con sueldos espléndidos. En cambio, en España los sueldos son míseros, muchas veces no se abonan, y excepción hecha de los que ejercen en Madrid y Barcelona, no ganan ni lo suficiente para vivir. En la última organización publicada en la *Gaceta* el 17 de junio parecía resuelto dignamente este problema y que se entraba en una nueva era. De los Aranceles no hablemos, porque lo corriente es que no tengan aplicación por insolvencia del que tenga que abonar sus cantidades y por lo anticuado de sus cifras y de su criterio de tasación.

Desde el año 1915, en que el ministro Sr. Burgos Mazo se preocupó un poco de estas cuestiones, ha sido raro el Gobierno que no haya ofrecido intervenir en la desastrosa situación de los médicos forenses, ofertas siempre falsas, que jamás han respondido a un pensamiento sincero. En esto no se han diferenciado en nada los ministros de la Monarquía y los de la República.

El error fundamental del último decreto estriba en la grave contradicción en que ha incurrido el Gobierno, pues mientras en un artículo declara a los forenses funcionarios públicos, en otro manda que los paguen los Municipios. Nos sorprende cómo no se ha protestado de la redacción del decreto referido.

Urge que toda la clase médica preste su auxilio al Cuerpo de forenses y se apresure a formar un frente único. Ocasión hermosa para que la Federación de Colegios pudiese intervenir.

Interin se confeccionan los próximos presupuestos, es preciso dictar una orden que obligue a los Municipios a pagar, ya que no recurrieron del decreto de referencia. Otra cosa sería si hubiesen recurrido. Y cuando se abran las Cortes, organizar una campaña para que los diputados médicos procuren en la obra legislativa solucionar este triste pleito.

DR. ARREISA.

«TOURNEE» ARTISTICA

EL TRIO DE LA BENCINA

En la vida monótona de estos burgos podridos—que dijo el estadista—hemos tenido un oasis.

Cierto día se vieron sorprendidos nuestros ojos por la policromía de unos grandes carteles. Ha caído en el pueblo una lluvia de senos.

Los grandes dibujantes de la República han sentido el prurito de crear gruesas mamas, y el mejor de los carteles—a nuestro humilde juicio de médicos de pueblo—es ese de Serny, cuya superficie está ocupada casi totalmente por un enorme seno—los dos no hubieran cabido si se les quería de tan gran tamaño—, abocado al cual se halla un gracioso mamoncillo de línea perfecta.

Otros dibujantes quisieron suplir el defecto de su burdo dibujo con el texto llamativo y seudooriginal.

En la psicología del anuncio tienen gran importancia estos detalles. Dice Fernández Flórez que al autor de la “película”, como anuncio de dentífricos, le deben el éxito muchas de estas pastas antisépticas.

Pero el autor de la “película” tuvo un acierto de originalidad. No así el autor del texto a que nos referi-

mos, cuyo “De tu pecho a sus labios” es una copia poco afortunada del célebre “Del naranjal a tus labios”, que ha popularizado al “Orange Crush”. De ser nosotros los autores de esta frase, exigiríamos responsabilidad a ese ladrón intelectual.

Aquella misma tarde en que el engrudo adosó a las paredes los cartelones multicolores portadores del ramo de olivo de la higiene aparecieron otros más modestos y menos llamativos, en los que se leía:

“Pili Campos & Magda Ferri, vedetes modernas.—Duetos.—Parodias.—Bailes a claquet.—Debut: Esta noche, a las diez.”

Poco frecuente un espectáculo de varietés en estos apartados pueblecillos, el lleno fué seguro.

Mas sucedió lo que fatalmente tenía que ocurrir: el público, por una asociación de ideas, recordó a las flamantes matronas de ubres repletas. Recordó la exhibición pública de sus lactógenos tesoros. Recordó aquella célebre frase “De tu pecho a sus labios”..., y el exigente monstruo de las mil cabezas bramó... Le habían engañado.

* * *

Aquellos espléndidos carteles en los que todo giraba alrededor de unos senos; aquellos cromados nidos de pelo verde y amplia faz, venían a los pueblos con el flamante membrete de “República Española”, nada menos que a anunciarnos la llegada de “El trío de la bencina”.

El Estado español, en su loable afán de moldear hombres sanos, nos enviaba un escultor. Pero un escultor burócrata, que desdice de la bohemia clásica en la clase. Un escultor con espléndido sueldo, servidores, coche... “El trío de la bencina”, en fin. Pero así como en esta opereta cinematográfica la aparición de los protagonistas va precedida de unos arpegios de bocina filarmónica, aquí, en este pueblo, se ha conformado con la trompeta del pregonero y su voz áspera, que ha dejado escapar la siguiente frase:

“Desde mañana por la tarde pasará consulta gratuita de niños, en el Dispensario de Higiene, el médico especialista de la provincia.”

¿Quién habló de crisis profesional? ¿Quién se lamentaba del excesivo número de médicos parados? ¿Quién se quejó de que a las consultas gratuitas acudía gente de posición económica inadecuada?

¡Bah! Estos son tópicos de los fracasados.

Aquí hemos visto estos días cómo los médicos disponen de automóvil y chofer, y visitan gratuitamente a *todo el mundo*, porque el dinero sobra a la clase.

Algunos compañeros envidiosos comentaban que ese dinero que el Estado español se gasta con sus favoritos para crear sanidad en los pueblos por medio de estos estudiosos jóvenes—“la propia Higiene Infantil encerrada en sus manos prodigiosas” (parodia de otra frase)—pudiera aplicarse en distribuir alimentos, crear viviendas ventiladas, construir escuelas higiénicas, ramificar cañerías para que el agua llegara a todos los hogares, higienizar letrinas y estancamientos...

Realmente, con aquellas 30.000 pesetas de *antes*, el “auto” y los sueldos de *ahora*, poca cosa se podría hacer. Repartiendo esos beneficios entre tantos, tocarían a muy poco. De esta forma, los beneficiados pueden lle-

PEPTALMINE MAGNESIADA

MEDICACION ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

COLAGOGO

PEPTONAS DE CARNE Y DE PESCADO. EXTRACTOS DE HUEVOS Y DE LECHE
HARINA DE TRIGO - SULFATO DE MAGNESIA

INDICACIONES

TRASTORNOS HEPATO-BILIARES
CONGESTION DEL HIGADO. COLITIS. JAQUECAS
INSUFICIENCIA HEPATICA. ESTREÑIMIENTO

POSOLOGIA

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

PEPTALMINE
MAGNESIADA

Laboratorio de los Produits SCIENTIA - 21, rue Chaptal - Paris 9:

PEPTALMINE
MAGNESIADA

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRONICA**

*Dosis Ligeras de 2 a 5 al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**

*1/2 ó 1 gota cada 24 h
en tres tomas según la edad*

**REUMATISMOS
CRONICOS**

Dosis Fuertes de 5 a 20 en cada 24 h

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

MUESTRAS Y
LITERATURA
LABORATOIRES

CORTIAL

15, B° PASTEUR
PARIS (XV°)

iodaseptine salicilada

LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

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.

Dextro-maltosa en polvo para entero-colitis. Use **LECHE MALTO-DEXTRINADA** (Tres tipos: Astringente, Normal y Laxante.)



VISTA GENERAL

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

**MEDICINA
CIRUGÍA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA**

**4 TOMOS
1.600 páginas**

25 ptas. la obra completa

Precio de cada tomo por separado, 10 ptas.

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

FORMULARIO CRÍTICO 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.

AVISO IMPORTANTE.—No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos tendrán un aumento de 0,75 pesetas, por pequeño que sea el pedido.

var una vida más higiénica y disponer de un sueldo más saneado.

Otros, más egoístas, afirman que el dinero que a la nación cuestan estos *tríos* debiera repartirse entre los sanitarios rurales, y comentan también que sus consultas se ven más desanimadas, porque el especialista atrae con el esplendor de su título a todos los chiquillos. ¿Hay derecho—se repiten—a que se visite gratuitamente a los hijos de los grandes propietarios, mientras existe ese enorme contingente de médicos parados, y aun los que tenemos una colocación para cobrar nuestros servicios oficiales recurrimos inútilmente a toda la escala de personajes políticos con nuestras pretensiones?

Nosotros, por nuestra parte, afirmamos, con el exceso de vanidad que nos caracteriza, que hemos visitado durante dos años consecutivos a todos los niños de nuestra clientela de 160 familias, y no hemos tenido ocasión de firmar ningún certificado de defunción infantil, a pesar de haber sufrido varias epidemias considerables. Nosotros nos atrevemos a afirmar que los médicos rurales estamos capacitados para realizar la labor que ahora ejercen esos especialistas, y que médicos de cabecera debemos ser en todo caso los que aconsejemos a las familias en cuestiones de higiene, y los que en cuestiones de medicina—en las que se inmiscuyen, a nuestro juicio, indebidamente, los puericultores—indiquemos a las familias de nuestros enfermitos la conveniencia de una consulta con un especialista cuando el caso lo requiera, consulta que, naturalmente, habrá de pagar la familia cuando su posición lo permita, o echando mano, cuando se trate de familias pobres, de todos cuantos servicios estén a nuestro alcance.

Afortunadamente, la clase médica en general gozamos de una moralidad lo suficientemente elevada para no dejarnos morir a ningún enfermo por falta de asistencia; pero de ninguna manera debemos consentir que se visite gratuitamente al que esté en condiciones de pagar, a menos que el Estado nos otorgue a todos los médicos de España sueldos semejantes a los que concede a esos puericultores, galanes afortunados de “El trío de la bencina”.

La misión de estos médicos es casi cinematográfica. Acuden las consultas a millares..., y la mayoría de los que allí se visitan no se pasan después por la farmacia, porque el Estado no fué tan previsora como para otorgar vales gratuitos para cambiar por medicamentos en las farmacias.

El médico que no vea en estos puericultores un competidor, o es ciego o es él también un paniaguado, que logró algún enchufe de modo poco limpio.

Y mientras en España sean sinónimas las voces de “sanidad” y “enchufismo”, seguiremos los pobres médicos rurales siendo los parias de la profesión, cuando debiéramos ser los verdaderos representantes de la clase, y seguiremos cobrando 2.000 pesetas—¡con el aumento!—o no cobrando nada, como esa multitud de médicos libres que esperamos hace muchos años lograr una titular.

Si la medicina de equipo, de que ahora tanto se habla, se organiza de un modo semejante a estos *tríos de la bencina*, es decir, para hacernos la competencia, visitando gratuitamente a todo el mundo, sólo nos queda decirnos, amigos, hermanos rurales, que nos hemos caído con todo el equipo.

Y mientras tanto, sigamos soportando pacientemente... Esperamos, sin duda, ganarnos para la otra vida la palma del martirio.

A. LOZANO BORROY.

Valderrobres (Teruel), agosto de 1934.

LOS MEDICOS POETAS

EN LA MUERTE DE UN JOVEN HEROE

La culta Antigüedad, al que moría
en la flor de sus años, predilecto
de los dioses llamó, y el más perfecto
de los vates romanos escribía:

“*Dulce est pro patria mori*”; y tal decía,
no de un patricio el vástago dilecto,
sino el de un triste paria fruto abyecto,
que ni solar ni patria hasta él había.

Tu heroica muerte, pobre amigo mío,
joven, hermoso, apuesto, amable y bueno,
y en holocausto a un ideal honrado,

sea acepta a los ojos de un Dios pío;
y la Nación que te abrigó en su seno,
tu sepulcro de flores verá ornado.

N. M.

Madrid, 10 de agosto de 1932.

MÉDICOS CÉLEBRES MADRILEÑOS

Estudios críticobiográficos

POR EL

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

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

D. PEDRO DE RÉPIDE

(Continuación.)

TOMAS GARCIA SUELTO

Vida en extremo agitada, sujeta a emociones y situaciones difíciles, que perturbaron su juventud, no pudo dar a la ciencia toda la cantidad de labor y utilidad que hubiese podido producir de haberse desenvuelto en otras circunstancias y en otro ambiente.

Por uno de esos raros contrasentidos de la fatalidad, siendo un patriota dignísimo y un español de castizo abolengo, pasó en Francia sus mejores años, vióse obligado a ejercer en tierra extranjera, y cuando surgió la invasión napoleónica, hubo de venir como médico militar agregado al ejército enemigo.

La contrariedad que produjo en su espíritu los episodios de la guerra de la Independencia y la situación social anómala en que se encontraba junto a los franceses, no pudiendo, por otra parte, volver a España, a ejercer entre los suyos, dieron lugar a que su corazón y sus nervios enfermasen, muriendo en edad relativamente prematura.

Había nacido en Madrid el 29 de diciembre de 1778, siendo bautizado en la parroquia de San Andrés. Después de estudiar Humanidades en el convento de Santo Tomás, pasó a la Universidad de Alcalá de Henares, para doctorarse en Filosofía. Convencido de la importancia de la lengua griega, la estudió a fondo, con el objeto de poder leer en el original las obras de Hipócrates.

Después de doctorarse en Humanidades, se hizo bachiller en Medicina, y en posesión de este título, vino a Madrid para asistir al curso de Clínica médica, de reciente fundación, que explicaba D. José Severo López. A los dos años de seguir este curso, se doctoró en Medicina y Cirugía, siendo nombrado médico del Hospital general.

Fué colaborador del *Semanario erudito de Ciencias, Artes y Bellas Letras de la Ciudad de Alcalá*. Tradujo también al castellano obras tan útiles como el *Tratado del galvanismo*, de Humboldt; las *Reflexiones fisiológicas*, de Bichat, y la *Anatomía*, de Portal.

En 1803 fué elevado a la jerarquía de médico de Carlos IV y encargado de ir a buscar nodriza para el infante, hijo de la Princesa de Asturias.

La familia real le recomendó a las de alta aristocracia, y rápidamente consiguió en Madrid una clientela tan selecta como numerosa, dando a su nombre popularidad y prestigio.

Su afán de investigación y su deseo de ampliar conocimientos le hicieron marchar a París para matricularse como alumno en los cursos prácticos del Hôtel Dieu. Las avanzadas ideas liberales que profesaba, y que le hacían incompatible con la reacción española, influyeron en su decisión de prolongar su estancia en tierra francesa. Unamos a esto el ambiente de cultura superior que en las academias parisinas y en las aulas de la Sorbona había creado el enciclopedismo, y se comprenderá la atracción que sobre su carácter tenía que ejercer tan grato ambiente. En estas circunstancias se encontraba cuando, a propuesta del cirujano Larey, inspector general del Ejército, fué nombrado médico militar.

Corresponde a esta época, la de máximo esplendor y producción científica de García Suelto, quien realizó grandes estudios sobre el tratamiento de las infecciones quirúrgicas y la fisiología del hígado. En la Academia legó un notable trabajo sobre origen y evolución de las ictericias.

Bien ajeno estaba entonces el Dr. García Suelto de que a los pocos años tendría que venir a su patria con las tropas de un ejército invasor. Cuando más entregado se hallaba en París al estudio y al trabajo científico, le sorprendieron las ambiciones políticas

de Napoleón sobre España y los primeros chispazos bélicos.

Contra su voluntad, y destrozándose el alma, tuvo que venir como médico del ejército francés y asistir a las operaciones de Valencia y al sitio de Zaragoza. Las autoridades francesas, por su parte, admirando el sacrificio espiritual de García Suelto y sus dotes intelectuales, le nombraron en 1810 médico de la Junta municipal de Sanidad en Francia. En 1812 siguió al ejército francés en su retirada de Madrid a Valencia, de donde pasó a Zaragoza.

En 1813 regresó a París, siendo nombrado médico director del Hospital de Andi, y después del de Montanbau.

El Dr. García Suelto colaboró asiduamente en todas las revistas científicas y literarias de su época. Además de médico, era literato y poeta de rarísimo ingenio.

Contrariado por las vicisitudes de su vida, enfermó gravemente de asistolia, y a los treinta y ocho años de edad falleció el 10 de septiembre de 1815. Su cadáver reposa en el cementerio del Padre Lachaise, de París.

DOCTOR JOSE MENCHERO Y ARIAS

Médico y químico, nació en Madrid el año 1786; hijo de una familia de gran posición, que no escatimaba medios económicos para que pudiese alcanzar una sólida cultura.

Después de graduarse de bachiller en Alcalá, pasó con sus padres a Valencia, donde siguió entusiastamente la carrera de Medicina. Al terminar ésta, e influenciado por el movimiento científico y de alta investigación que se estaba desarrollando en el mundo, vino a Alcalá a doctorarse en Ciencias. La carrera de Medicina la había terminado en el año 1810.

Hizo oposiciones a plazas de médicos de baños, obteniendo la dirección del Balneario de Solau de Cabras en 1817, trasladado al Molar pocos años después, y, por último, a Villavieja.

Simultaneando con sus obligaciones estivales de médico hidrólogo, desempeñó el cargo de médico de la Fábrica de Armas en Toledo.

El Dr. Menchero era, en el fondo, mejor cirujano que médico, por haber tenido en su juventud una sólida educación quirúrgica. En 1808 actuó como practicante de Sanidad Militar en la guerra contra los franceses.

Dicen los comentaristas de la época que era hombre de carácter fuerte, brusco, rígido en sus órdenes y de extrema austeridad en su vida privada. Tratándole a fondo, resultaba persona de gran corazón, sensible a todos los dolores ajenos.

Debió tropezar con grandes dificultades en sus aficiones sobre la Química, pues después de seguir universitariamente estos estudios, no encontramos datos que informen de su actuación en este sentido. Hay publicado un informe muy notable sobre el análisis químico de las aguas antirreumáticas, en el que habla más como químico que como médico.

En 1811, con ocasión de la epidemia de fiebre amarilla de Murcia y Orihuela, fué destinado a estas poblaciones, organizando con gran acierto los servicios de asistencia clínica y los de profilaxis sanitaria.

Después de una vida de gran laboriosidad, ejerciendo la profesión médica con todo rigorismo científico y siendo uno de los médicos más famosos de su tiempo, falleció en Villavieja el año 1848.

EL DOCTOR MARTINEZ LEGANES

El Dr. Martínez Leganés, decano que fué durante muchos años del Hospital provincial de Madrid, ejerció una influencia decisiva en la Medicina española de su tiempo.

Era madrileño, de abolengo madrileño, perteneciente a una familia donde los intelectuales y hombres de ciencia eran frecuentes y habían dado su gloria y su trabajo a la carrera de Derecho. Don Luis Martínez Leganés fué el primer doctor en Medicina de toda su estirpe, hijo y nieto de abogados famosos.

Había nacido el año 1787, y estudió Latinidad en el Colegio de San Ildefonso, en Alcalá de Henares. Vino después al recién creado de San Carlos, obteniendo con nota de sobresaliente el título de doctor en Medicina, en Cirugía y Farmacia.

Por estos breves antecedentes académicos se comprenderá que este ilustre médico fué uno de nuestros intelectuales más profundos y un verdadero hombre de ciencia.

A la edad de veintiún años empezó a ejercer, siendo nombrado ayudante de clínica del Hospital general. En aquel entonces la situación en la capital de España y de sus establecimientos oficiales atravesaba una horrible crisis, como consecuencia de la guerra de la Independencia, y ni los funcionarios percibían haberes, ni los enfermos recibían la asistencia debida de alimentos y medicamentos.

Cierto día, una comisión de vecinos del pueblo de Yepes vino en busca de un buen médico para desempeñar el cargo de titular, ofreciéndole una espléndida remuneración, garantizada por personas de reconocida solvencia comercial. Martínez Leganés aceptó el cargo.

La fecha en que ocurrieron estos hechos era el llamado año del hambre, continuación del que dió heroísmo al Dos de Mayo. Las gentes de la clase me-

dia y trabajadora carecían de lo más elemental; los campos castellanos, arrasados por los ejércitos y guerrillas, que los convirtieron en escenario de sus batallas, llevaban muchos meses sin sembrar: faltando el trigo, faltó el pan; faltando los brazos para la agricultura y la ganadería, surgió una crisis de subsistencias.

En los pueblos, la vida era triste y pobre. La juventud había ido a las filas de las milicias. Muertos o ausentes sus hombres, el trabajo sufrió una paralización. La miseria iba extendiendo su manto abrumador.

Yepes, villa de la provincia de Toledo, entre Aranjuez y Ocaña, se defendió de la miseria, porque era un pueblo rico. Su producción era vinícola; sus vinos blancos tenían fama en el mundo, y como en sus bodegas conservaban todavía gran cantidad de tinajas repletas de mosto, pudieron hacer frente a la situación.

Cuenta la tradición que hubo semanas en que el pueblo fabricante de vinos exquisitos se convirtió en hospital de guerra, cuyo doctor, enarbolando bandera blanca, atendía por igual a los heridos de uno y otro ejército.

Este espíritu de neutralidad humanitaria le valió a Martínez Leganés no pocos disgustos y sinsabores; pero, en cambio, adquirió una experiencia científica excepcional. Aun cuando los tiempos no eran muy a propósito para grandes ganancias, al terminar la guerra había podido reunir un número no despreciable de doblones.

Con éstos, y con su bagaje de conocimientos anatómicos, quirúrgicos y terapéuticos, el año 1814 se trasladó a Madrid, dedicando sus actividades al estudio y consiguiendo en 1818 ingresar en el Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial. Debemos hacer constar que su popularidad social fué tan intensa, que en 1812 le propusieron para representante de los pueblos de Toledo en las Cortes de Cádiz, honor al que renunció por no desviarse de su actuación profesional.

A los doce años de haber ingresado como médico de número del Hospital, llegó al cargo de decano, puesto que desempeñó, a pesar de las grandes luchas políticas de la época entre absolutistas y progresistas, hasta su fallecimiento.

Durante su actuación como decano del primer Hospital de España, hizo grandes reformas en el personal facultativo: suprimió los Hermanos de San Juan de Dios y los cabos de Sala, sustituyéndolos por las Hermanas de la Caridad.

Tuvo la fortuna, en su tiempo, de presidir la célebre Escuela teóricopráctica de Medicina, creada en 1868 y donde se definieron como grandes maestros

Esquerdo, Espina (padre), Martín de Pedro, Ortiz de Lanzagorta, Castelo, Olavide y Benavente.

Elegido académico en 22 de mayo de 1861, llegó a vicepresidente de la docta Corporación, ocupando el sillón número 1. Su discurso de ingreso fué considerado como uno de los mayores aciertos de la literatura médica, y versó sobre "El tifo carcelario".

También son muy interesantes su folleto *Instrucción popular para la preservación del cólera*, y su comunicación científica sobre el "Cólico de Madrid".

En 1855 trató de tal manera a los coléricos de la colonia francesa, que el emperador Napoleón "le regaló una medalla de oro como prueba de admiración y agradecimiento".

Falleció el 28 de septiembre de 1878 a la edad de noventa años.

Durante la carrera, que siguió en la nueva Escuela de Medicina de San Carlos, fué discípulo de los doctores Hernández Morejón y D. Joaquín Severo López. Al mismo tiempo actuó como practicante mayor en el Hospital de La Latina.

DOCTOR CAYETANO BALSEIRO

Nació el Dr. Balseiro el día 7 de agosto de 1798. Estudió los primeros años de la carrera de Leyes; pero, comprendiendo que su vocación era la Medicina, abandonó las asignaturas de Derecho romano y de Derecho político para dedicarse a la Anatomía y a la Disección.

Una vez terminada la licenciatura, fué nombrado médico del Hospital del Buen Suceso, cargo que desempeñó hasta su muerte.

En dicho Hospital fundó una sala de enfermedades de la piel, que gozó de extraordinario crédito, y a la que acudían enfermos de toda España. Inventó una fórmula especial para el tratamiento de las tiñas.

Escribió un libro muy interesante, titulado *Recolección de los descubrimientos y progresos de las Ciencias médicas y sus auxiliares en todo el mundo civilizado*. Era un poliglota, y concurrió a gran número de Congresos científicos extranjeros. Afiliado al partido progresista, tuvo que sufrir persecuciones de orden político y vivir algún tiempo emigrado.

Hizo oposiciones a varias plazas de catedráticos de San Carlos, obteniendo puesto en las ternas, pero sin conseguir plaza. Fué uno de los médicos que en Madrid disfrutaron de más popularidad, por los años de 1830 a 1840.

DOCTOR FOURQUET

El apogeo anatómico de la Facultad de Medicina de Madrid va ligado al nombre de D. Juan Fourquet, quien recoge la tradición científica de Gimbernat

y Martín Martínez, hace cristalizar los trabajos de estos concienzudos maestros y prepara para el porvenir el camino de los futuros disectores.

D. Juan Fourquet y Muñoz nació el 31 de marzo de 1807. Hijo de padre francés y de madre española, su familia había ejercido elevados cargos en la vecina nación, trasladándose a España en los últimos días del reinado de Carlos IV. Tales eran las condiciones de simpatía y caballerosidad de los Fourquet, que en los tiempos luctuosos subsiguientes al Tratado de Fontainebleau y en las horas trágicas de la invasión napoleónica, cuando a muchos compatriotas nuestros se les perseguía por afrancesados y traidores, ellos supieron conservar el respeto y cariño de sus amistades madrileñas. No en balde la madre de Fourquet llevaba un apellido muy español y sus costumbres y su carácter eran de un puro casticismo.

El Dr. Fourquet recibió las primeras enseñanzas en el aristocrático Colegio de Caballeros Pajes, y los estudios secundarios en el Instituto de San Isidro. Graduado de bachiller en Filosofía el año 1824, se matriculó en la Escuela de Medicina y Cirugía de San Carlos.

En aquellos tiempos resultaba algo fantástico querer estudiar Medicina. La Universidad podía otorgar una porción de títulos diferentes: médicos puros, cirujanos, cirujanos menores, médicos de segunda, cirujanos romancistas, latinistas, médicos de primera, licenciados, doctores, cirujanos comadrones, etc., etc.; y ante aquella anarquía docente, lo único que se conservaba severo y digno era el culto a la Anatomía.

Fourquet comprendió con su intuición clara que de aquel desbarajuste ni la Medicina ni la Cirugía podían ofrecerle satisfacciones mentales profundas, y se dedicó a los trabajos anatómicos, que entonces estaban de moda y se seguían con toda extensión.

En julio de 1830, y con la nota de sobresaliente, recibió el grado de médico-cirujano. A los pocos meses fué nombrado profesor agregado y director de trabajos anatómicos.

Profesionalmente se lanzó al ejercicio de la carrera, practicando maravillosas curas en vías urinarias. Inventó procedimientos originales para destruir cálculos urinarios, llegando a idear un aparato de técnica práctico y sencillo.

En sus trabajos sobre el cadáver consiguió rectificar la mayor parte de las inserciones musculares, que eran tenidas por indiscutibles en los libros clásicos y estaban plagadas de errores. En angiología trabajó intensamente sobre las relaciones de las arterias.

Su obra cumbre es la cuadrícula topográfica, cuadrícula considerada como una de las más prácticas. En 16 de mayo de 1846, a los dieciséis años de ser mé-

dico, se graduó en doctor. En 26 de agosto del año siguiente, y en virtud de una Real orden, se dispuso que la asignatura de Anatomía descriptiva se estudiase en dos cursos y no en uno solo como se venía haciendo, y se nombró para esta cátedra al Dr. Fourquet.

En 1853, por su iniciativa, se fundó el Museo Iconográfico de la Facultad, proyecto al que prestó todo su entusiasmo el marqués de San Gregorio, rector de la Universidad.

Por desgracia, su salud se iba quebrantando a consecuencia de un proceso pulmonar crónico, restándole a sus entusiasmos una gran cantidad de efecto útil.

En 1860, no obstante su delicado estado de salud, partió para el extranjero a visitar los principales gabinetes anatómicos de Europa. En 1861 ingresó en la Academia Nacional de Medicina, presentando los fundamentos científicos de un nuevo instrumental para la práctica de la traqueotomía.

El pueblo de Madrid profesaba gran cariño al doctor Fourquet, a quien consideraba como uno de sus hijos predilectos. Interpretando el sentir del alma popular, fué elegido Alcalde de la capital, y el Ayuntamiento dió su nombre a una de las calles de los barrios bajos más castizos y legendarios.

En 1865, sintiendo próximo el fin de su vida, estableció un premio anual de 2.000 reales para el mejor alumno del segundo curso de Anatomía. El día 21 de julio del mismo año, y a los cincuenta y ocho de edad, falleció de un proceso pulmonar supurado.

En su testamento dispuso que fuese enterrado en la fosa común. En el cementerio general, ya clausurado, de las afueras del Puente de Toledo, un día canicular de fuego y de sol, los habitantes de la barriada se vieron sorprendidos por el suntuoso cortejo fúnebre del gran anatómico.

Sus discípulos prepararon en la fosa común con gran cantidad de flores el lugar donde había de caer el cuerpo del maestro. Encima cubrieron también con flores, para que la tierra no tocara las líneas de su cadáver.

DOCTOR PEDRO ESPINA MARTINEZ

El culto médico D. Pedro Espina nació el 31 de enero de 1815. Hijo del arquitecto D. Juan Espina, siguió el bachillerato en los Estudios de San Isidro, trasladándose a la edad de trece años a Alcalá de Henares, para estudiar leyes. Muerto prematuramente su padre y careciendo de recursos para quedarse en Alcalá, volvió a Madrid, dedicándose a oficios manuales que le permitiesen ganar su sustento y el de su anciana madre.

En estas condiciones, y haciendo equilibrios de tiempo, se matriculó en el recién creado colegio de

San Carlos. Al tercer año logró ingresar como alumno interno, siendo a los pocos meses escogido por el gran Argumosa como ayudante particular suyo.

Siempre al frente de su familia, y encargado de su madre y hermana, las mantuvo simultaneando sus estudios con la ayudantía del Dr. Argumosa, interno del Hospital y lecciones de Francés que daba por las noches en una Academia particular.

Terminada la carrera, fué médico titular de Candelario, después de Torrejón y por último de Ocaña. En 1852 vino a Madrid, ganando por oposición la plaza de médico del Hospital provincial, donde realizó intensa labor clínica.

Durante la epidemia de cólera de 1855 salió espontáneamente para Chinchón a combatir la enfermedad, y se produjo la fractura de una pierna. Ninguna de estas perturbaciones le impidieron permanecer al frente de su puesto, abandonando el lecho con la fractura sin consolidar, para pasar a caballo la visita.

De vuelta a Madrid, asiste gratuitamente a los pobres de la parroquia de San Millán, y una vez terminada la epidemia, se marchó a Toledo, en cuya provincia organizó el servicio sanitario. Se le propuso para una cruz de epidemias, y por una fórmula oficinesca fracasó la propuesta, dándose el caso de que una intriga burocrática impidiese su concesión.

Reunidos sus primeros ahorros, fundó *El Iris de la Medicina*, periódico profesional que despertó gran interés en las clases sanitarias. Antes había sido redactor de *El Herald Médico*, fundador de la *Crónica de los Hospitales* y autor de un folleto acerca del cólera. En las colecciones de estos periódicos viven todavía sus artículos sobre el *Paludismo*, la *Perniciosidad* y su estudio sobre la *Escrófula* y el *Tubérculo*.

El año 1858 contrajo el tifus en el Hospital general, y como consecuencia de esta enfermedad le quedó una esclerosis del pulmón derecho y del hígado, que paso a paso fué minando su existencia. A pesar de sus padecimientos, al inaugurarse la enseñanza libre el año 1868 en el Hospital, se encargó de la cátedra de Terapéutica, cuyo curso se proponía publicar cuando se agravaron sus sufrimientos.

Ya enfermo, abandonó su casa y su familia y asistió espontánea y gratuitamente, a los sesenta años (lleno de achaques) una epidemia variolosa en Valdelechas, redactando una Memoria original, que se conserva en la Diputación provincial.

Pertenecía a la Escuela Fisiológica, y dejó traducidas *La higiene terapéutica*, de Zimmerman; *La Patología médica*, de Tardieu; el *Diccionario de Terapéutica*, de Bondent, y la *Clínica Terapéutica*, de Ferrand. Falleció el 1.º de febrero de 1883, recibiendo sepultura en el cementerio de Santa María.

DOCTOR TOMAS SANTERO

En el histórico Colegio de San Carlos, pocos cate-
dráticos han conseguido la popularidad y la admira-
ción que tenía entre la masa estudiantil el Dr. Sante-
ro. Ha pasado cerca de medio siglo desde su muerte,
y nosotros hemos podido recoger todavía en el ve-
tusto caserón de la calle de Atocha el recuerdo de
aquella figura, que se destacó en la cátedra y en la
clínica madrileña.

Había nacido el 7 de marzo de 1817. Descendiente
de muy modesta familia, hizo sus primeros estudios
en el Colegio imperial de San Isidro. Estudió Filo-
sofía, Ciencias Físicas y Medicina. Doctor en 1840,
hizo oposiciones en 1843 a una plaza de ayudante de
Clínicas.

En el plan de estudios de 1843 le fué conferida la
cátedra de Medicina teórica y práctica. En 1845 se
le nombró catedrático de Patología general para los
cirujanos de segunda clase y prácticos del arte de
curar.

En 1850 establecieron las asignaturas llamadas
especiales, y fué designado para explicar "Enferme-
dades de los órganos contenidos en la cavidad del pe-
cho". En 1853, nuevamente volvió a encargarse de
Medicina teórica y práctica, y en 1857 sucedió a su
maestro, D. Bonifacio Gutiérrez, en el segundo curso
de Clínica Médica. Por traslado, pasó en 1857 a "His-
toria crítica de la Medicina", que desempeñó hasta el
final de su existencia, y en la que trabajó con el ma-
yor entusiasmo, ya para aclarar y exponer las diferen-
tes doctrinas, ya para dar a conocer la literatura mé-
dica, procurando señalar las relaciones de los conoci-
mientos modernos con los antiguos. Atento especial-
mente al desarrollo de la Medicina entre los griegos,
tradujo al castellano y publicó con universal aplauso
las obras genuinas de la *Colección hipocrática*. Hom-
bre de gran cultura y de excepcional talento, fué en
España el jefe de la Escuela Vitalista.

Ingresó en la Academia de Medicina el 20 de abril
de 1851, ocupando el sillón número 7, y leyendo un
discurso sobre "Vindicación de Hipócrates y su sis-
tema".

Durante la epidemia colérica de 1865 prestó ser-
vicios de gran importancia, ofreciéndose para asistir
gratuitamente a los pobres de los distritos de la Lati-
na, Audiencia, Hospital e Inclusa, que fueron los más
atacados, por corresponder a los barrios bajos madi-
leños.

Nombrado médico de cámara en 1865 por Isabel II,
al venir la Restauración, D. Alfonso XII le volvió a
nombrar para el mismo cargo. En tal concepto, al na-
cer la primera hija de este monarca, protestó, en nom-
bre de la Facultad, por haberse traído para la asisten-

cia facultativa un médico austríaco, haciendo un agra-
vicio a los médicos españoles.

Fué un buen clínico y un literato general, que es-
cribía en un bello estilo cervantino. Dejó publicados
varios libros de Patología y Terapéutica y Filosofía
Médica.

Falleció el 21 de febrero de 1888.

EL DOCTOR AROSTEGUI

El Dr. Arostegui fué uno de los médicos homeópa-
tas que con más tesón y entusiasmo defendieron la
teoría de Haumann. Hombre de clara inteligencia,
extraordinaria cultura y don de gentes, dió brillo y
realce entre las familias aristocráticas madrileñas a
la Homeopatía.

No se limitaba el Dr. Arostegui a visitar enfermos,
sino que publicaba monografías, escribía libros y con-
curría a todos los Congresos, presentando casos inte-
resantes tratados por los enigmáticos globulitos. Te-
nemos la convicción de que si este método terapéutico
hubiese contado con muchos médicos como Aroste-
gui, no hubiese decaído y fracasado en la forma que
ha decaído.

Nació el año 1822, estando bautizado en la parro-
quia de San Andrés.

Fundó una interesante revista, titulada *Década Ho-
meopática*.

En 1850 fué nombrado Inspector de Salubridad del
Ayuntamiento, y años después, Consejero de Sanidad.

Escribió los siguientes libros: "*El tratamiento de
las diátesis*", "*Higiene de las aguas en las grandes
ciudades*", "*Los métodos curativos de la sífilis*",
"*Defensa de la teoría de*

Falleció en 1870.

DOCTOR MANUEL MARIA JOSE DE GALDO

Médico, naturalista, escritor y político, nació el
año de 1826. Con excepcional aprovechamiento, hizo
sus estudios en Madrid, donde ganó los títulos de doc-
tor en Medicina y doctor en Ciencias. Siendo muy jo-
ven aún, fué nombrado catedrático de Historia Natu-
ral de la Universidad Central. Después, al dividirse
ésta en dos, pasó a explicar Geología y Botánica en
la Facultad de Ciencias.

En estos años simultaneó la Medicina con las Cien-
cias Naturales, llegando a tener una numerosa cliente-
la, a la que atendía cuidadosamente, no obstante sus
horas de trabajo en el laboratorio y en las aulas.

Al crearse el Instituto del Noviciado (hoy Cardenal
Cisneros), fué encargado de su dirección y organiza-
ción. Afiliado al partido progresista, distinguióse es-
pecialmente por sus campañas en favor de la libertad
de enseñanza.

Después del triunfo de la Revolución de 1868, fué
elegido Alcalde de Madrid, donde realizó una cam-

Asociación
gitalina - Uab

DIGIBAÏNE

Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.º

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol ftaleína.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositorio en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAÍS

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

INDICACIONES

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

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

CONTRA LAS
FIEBRES



CONTRA LA
GRIPPE



LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C^a
67, Rue de la Victoire
Paris

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

**LIPIODOL
• LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN. Calle de Alcalá, 0. Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO. Farmacéutico, Las Palmas.

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



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

paña de alta higiene en favor de la capital de España.

Asistió como representante oficial a la inauguración del Canal de Suez. Fué Académico en Ciencias, senador, diputado y Consejero de Instrucción pública. Tomó parte en las Cortes de la Primera República.

Su actuación brillante como médico corresponde a los años de su juventud; pero después, atraído por los problemas políticos y docentes, fué abandonando la clientela. Sin embargo, tenía gran ilusión en seguir conservando su carácter de médico, y, aun cuando fuese un corto número de familias, las visitaba, atendiendo en sus dolencias de Medicina general. Como terapeuta, se le consideró como uno de los más notables de su generación, pues su competencia en Química, Mineralogía y Botánica, le facilitaba el de la Farmacología.

Escribió unos apuntes sobre Medicina Legal y Toxicología, así como un libro de Fisiología e Higiene.

Falleció en 1893.

Cursos internacionales de perfeccionamiento médico en Berlín

La Academia berlinesa de perfeccionamiento médico, que está dirigida por el burgomaestre de la ciudad de Berlín, como sucesora de la Asociación de catedráticos para el progreso médico, con sede en Berlín, prepara para el mes de octubre de 1934 los siguientes cursos internacionales de perfeccionamiento médico:

1. Medicina interna, con especial consideración de la tuberculosis, del 1 al 13 de octubre. Honorarios, 60 marcos.
2. "Curso de tuberculosis" en el hospital para tuberculosos "Waldhaus Charlottenburg", de la ciudad de Berlín, del 15 al 20 de octubre (días íntegros). Honorarios, 50 marcos. Alojamiento y pensión puede darse al precio de 270 marcos por día.
3. Semana Obstetricoginecológica, del 15 al 20 de octubre. Honorarios, 50 marcos.
4. Curso de adelantos en el campo de la otorrinolaringología, del 1 al 13 de octubre. Honorarios, 120 marcos.
5. Curso de adelantos en el campo de la pediatría, del 22 al 27 de octubre. Honorarios: 50 marcos.
6. Cirugía de las enfermedades intratorácicas, con especial consideración de la tuberculosis pulmonar, del 29 de octubre al 2 de noviembre. Honorarios, 80 marcos.
7. Cursos separados sobre todos los ramos de la Medicina, con trabajo práctico en sala y laboratorio, se llevan a cabo todos los meses. Los honorarios alcanzan de 50 a 80 marcos por lecciones de ocho horas dobles. En estos cursos se presta mayor atención al trabajo práctico, siendo lo teórico secundario.

Programas e informes detallados podrán solicitarse a la oficina de la Academia Berlinesa de Instrucción Médica, Berlín, número 7, Robert Koch Platz, 7 (Kaiserin Friedrich-Haus). En los cursos pueden tomar parte tanto médicos nacionales como extranjeros.

Los participantes extranjeros tienen una rebaja del 60 por 100 en los ferrocarriles alemanes.

Association d'Enseignement Médical des Hopitaux de Paris

HOPITAL BROUSSAIS

Service de M. le Dr. CH. LAUBRY

Cours complémentaire du lundi 8 au samedi 20 octobre 1934.

OBJET DU COURS: LES ARYTHMIES

Les leçons seront faites par M. le D^r Ch. Laubry, Chef du Service, Médecin de l'Hôpital Broussais, avec le concours de M. le Professeur Doumer (Lille); de MM. les Dres. G. Marchal, Médecin de l'Hôpital Tenon; A. Van Bogaert (Anvers) et V. Aitoff (Paris); de MM. les Dres. D. Routier et J. Walser, Assistants; de MM. les Dres. A. Jaubert, L. Deglaude et R. Heim de Balsac, Chefs de laboratoire; de M. le Dr. L. Samain, Assistant étranger; de MM. les Dres. Th. Brosse, J. Louvel, Poumailloux et de MM. J. Lemant et J. Cottet, anciens internes et internes du Service.

Tous les jours, à 16 heures, examen de malades dans les salles, sous la direction des Internes du Service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs.

On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours.—S'adresser au Dr. Lemant, à l'Hôpital Broussais.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du Cours un Diplôme.

Patogenia y terapéutica de la neurastenia

Huyendo de toda definición dogmática y situándose en el terreno clínico, Neuberger, en un trabajo reciente (*Journ. des Prat.*, 29 marzo 1933), estableció que son necesarias "tres condiciones" para la aparición de un síndrome neurasténico:

- 1.º Un estado de fatigabilidad psíquica o "hipotensión psicológica", secundario a un agotamiento físico. Hablando con precisión, se trata más de un cansancio en la aplicación mental (abulia) que de una depresión.
- 2.º Un grado de inestabilidad muy especial (mucho más caracterizado en los sujetos "ciclotímicos"); al abatimiento sucede sin transición alguna una necesidad de movimiento, y hasta distracciones.
- 3.º Finalmente, molestias de carácter digestivo, que son muy constantes, orientando las preocupaciones del enfermo hacia este aparato; es lo que se llama hipocondría. Ansiedad, pero muy distinta de la angustia moral del psicasténico. Este último está obsesionado por escrúpulos de conciencia o alucinaciones de orden metafísico o religioso. El neurasténico está más bien dominado por obsesiones concernientes a su salud: miedo a las enfermedades, miedo a desnutrirse, impotencia genital, etc....

Bien determinados estos tres caracteres, el autor pasa seguidamente al tratamiento, siguiendo estos mismos puntos de partida.

Según Neuberger, es necesario prescribir el reposo, pero sin aislamiento. Según él, posiblemente en la neurastenia, la Casa de Salud está contraindicada.

Se recomienda el cambio de aire al mismo tiempo que el reposo en cama.

Nada de sobrealimentación; las comidas frugales, asimismo que las largas estancias en cama, son en este caso mucho más adecuadas. "Comer poco y dormir mucho", he aquí la línea de conducta para los cansados del cerebro y tubo digestivo.

La buena elección de los alimentos es de una importancia capital. Nada de estimulantes a base de estricnina, cuya influencia eufórica es casi siempre seguida de una recrudescencia patógena. Ningún vino tónico, ni siquiera Oporto, de los que algunos hacen un abuso inmoderado con el objeto exclusivo de "cambiarse las ideas".

Neuberger recomienda sobre todo el cocadilato en altas dosis, el nucleinato de manganeso, los fosfatos, la opoterapia sexual. De entre ellos, damos nosotros lugar preferente a la medicación fosfórica.

Efectivamente, tanto la fatigabilidad psíquica como la inestabilidad denotan una deficiencia de fósforo en la célula nerviosa. La mayoría de las veces las perturbaciones digestivas provienen de esta misma causa. Lo que precisa es recurrir a una medicación fosfórica eficaz.

Los diferentes fosfatos minerales, más o menos solubles, dan resultados demasiado irregulares para que en la práctica se puedan adoptar estas preparaciones, por muy agradables que ellas sean al paladar. Los glicerofosfatos son en la mayoría de las veces ineficaces, por ser eliminados casi en su totalidad. Las lecitinas no han respondido a lo que de ellas se esperaba; su acción es momentánea, y además, desdoblándose, forman productos tóxicos para la neurona.

El ácido nucleínico, al contrario, es el verdadero fósforo historgánico directamente asimilable. Bajo la forma de rhomnol, resulta muy rico en fósforo asimilable, y da siempre los mejores resultados. Se prescribe a los neurasténicos en dosis de cuatro a seis píldoras al día.

Esta dosis es suficiente para regenerar la célula nerviosa, permitiendo combatir eficazmente la inestabilidad y fatigabilidad, que son, según Neuberger, los dos puntos más importantes que constituyen el síndrome neurasténico.

Con la psicoterapia y calmantes se combate también la inestabilidad, completando así la reeducación de la voluntad y de la atención.

Algunas recomendaciones dietéticas muy sencillas: los agentes físicos (diatermia local, hidroterapia) completan a satisfacción el tratamiento.

Por lo que hace referencia a la frigidez genital, tan angustiosa para los neurasténicos, además de una psicoterapia apropiada, no estará de más el utilizar la ayuda de un tratamiento opoterápico o urológico.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 22 de julio:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Ordenes convocando concurso voluntario entre los médicos pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional para proveer las plazas de inspector provincial de Murcia; subinspectores provinciales de Madrid, Valencia, Málaga, Ciudad Real, Salamanca y Valladolid; jefes de los centros secundarios de Higiene rural de Pozoblanco y Benavente, y Direcciones de Sanidad Exterior de Bilbao, Denia, Sagunto, Villagarcía, El Ferrol e Ibiza.

Prorrogando por un año la beca que en el Instituto Nacional del Cáncer disfruta D. Alberto Pelegrín Cervera.

Nombrando a D. Tomás Gil de San Lorenzo inspector de Centros de Higiene rural.

Gaceta del 25 de julio:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Ordenes disponiendo que por la Subsecretaría se convoquen concursos para proveer las plazas de director y médico residente de la leprosería de Fontilles.

Gaceta del 28 de julio:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Anunciando la Subsecretaría el concurso de director de la leprosería de Fontilles.

Gaceta del 30 de julio:

Ministerio de Justicia.—Orden disponiendo se haga la corrida de escalas en el personal facultativo de Sanidad del Cuerpo de Prisiones por creación de tres plazas para los servicios establecidos en la ley de Vagos y Maleantes.

Gaceta del 31 de julio:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden nombrando a D. Vicente Gimeno y Rodríguez Jaén médico-inspector de leproserías.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 706,9; ídem mínima, 700,1; temperatura máxima, 30,4°; ídem mínima, 13,6°; vientos dominantes, NO. y OSO.

Se ha caracterizado la semana actual por una reactivación ligera de aquellos procesos estafilocócicos y estreptocócicos de que nos ocupamos en las gacetas de hace cinco y seis semanas. Han sido más frecuentes los primeros, los estafilocócicos, que han revestido la forma de panadizos y de abscesos, estos últimos en diversas partes del cuerpo. Algunas personas que padecían acúmulos de sebo por obstrucción de los conductos glandulares, han tenido abscesos en las glándulas afectas.

Persisten en los niños los trastornos digestivos propios de la estación; algunos han presentado vómitos y convulsiones como consecuencia de la cesación brusca de su diarrea.

CRONICAS

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

Índice.—Como verán nuestros suscriptores, con el presente número acompañamos el índice correspondiente al primer semestre de 1934.

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA
Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 135.—Teléf. 10028.—Madrid.
Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.
Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.
Ambas formas; A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID
Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50, Madrid.

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANNA

« LA FAVORITA »

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

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

**De cada seis casos de estreñimiento
en cinco es eficaz el salvado :: ::**

En un reciente ensayo de laboratorio entre seis individuos habitualmente estreñidos, quedó demostrado que el salvado es un correctivo eficaz para esta condición. De los seis casos, en cinco triunfó el salvado del estreñimiento. En el otro caso, el paciente no toleraba alimentos de volumen bajo forma de frutas, verduras ni salvado. Las conclusiones obtenidas de este experimento fueron que el régimen corriente carece de alimentos de volumen, y que el salvado produce una laxación satisfactoria excepto en un pequeño porcentaje de casos.

A cualquier médico que lo pida se le enviará gratis un paquete entero de Kellogg's ALL-BRAN



**Kellogg's
ALL-BRAN**

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el estreñimiento

Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle de Call, 22-BARCELONA
MADRID: Plaza Mayor, 24 :: Campaneros, 26-VALENCIA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

INSTITUTO HERNIÓLOGO

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

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

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

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

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

**Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo
por el Dr. A. PAULINO PONS**

Ejemplar, 4 pesetas

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



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

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.

VACANTES

PUEBLA DE LUZAGA (provincia de Guadalajara).

Vacante de médico (Anuncio no oficial).—Desde 1.º de octubre próximo se hallará vacante la plaza de médico particular que presta los auxilios de su ciencia de los vecinos de Cortes de Tajuña y este pueblo, que lo componen entre ambos unas 145 familias. El agraciado percibirá el sueldo anual de 5.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos y cobradas por los respectivos vecindarios, disfrutando también leña y casa gratis, y libre de carga vecinal.

Las instancias, títulos de referencias y méritos en la carrera, haciendo constar edad y estado, se recibirán en la Alcaldía de Luzaga, hasta el 10 de septiembre próximo.

(Nota) Este pueblo dispone de buenas vías de comunicación, le baña el río Tajuña y se percibe el rico aroma de sus hermosos pinares. La distancia al agregado Cortes es de cuatro kilómetros, por lo que no precisa caballería.

Luzaga, a 5 de agosto de 1934. Por el vecindario de Luzaga, el alcalde, *Serapio Apaños*. Por el vecindario de Cortes, el alcalde, *Eusebio Ujonrado*.

—La de Fuencaliente de la Palma. Residencia en los Canarios (Santa Cruz de Tenerife); partido judicial de Los Llanos; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 90 familias de be-

neficiencia; población, 2.179 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 27 de agosto. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 33 kilómetros de la capital y 33 de la cabeza de partido. Tiene carreteras.

—La de Santa Ursula (Santa Cruz de Tenerife); partido judicial de La Laguna; por interinidad; tercera categoría;

(Continúa en la página siguiente.)

ALMORKANAS



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.

ponen todos los demas, son solos dos, conuiene a saber, blanco, y resplandeciente, que todo es vno (como ya diximos), y negro, y tinieblas, que tambien es vn proprio color. Hazense muchas diferencias de colores, segun la mezcla de blanco, y negro, de resplandeciente, y tenebroso, que se junta; porque segun se mezcla mas de lo vno ò de lo otro, assi resulta este, ò aquel color. Destos colores que se componen de blanco, y negro, vnos ay mas agradables a la vista que otros: porque assi como de las bozes que guardan entre

CALCINHEMOL ALCUBERRO **PODEROSO ANTIANEMICO** **ALCALA, 88. — MADRID**

si conciento, y cierto numero, y consonancias, resulta suaue, y agradable musica a las orejas; assi (dize Aristoteles) para que de la mezcla destos dos colores blanco, y negro: resulte delectable color a la vista, han de guardar en su mezcla, conciento, proporcion, y numero coueniente de dos a quatro, o de tres a quatro, o otras proporciones. De estos pues, que guardan numero conciento, y proporcion; el que mas exactamente la guarda, es el color purpureo, que nosotros dezimos de grana, y el Refran presente. El qual color por expressas palabras, dize Aristoteles: Que es el mas delectable, en el de sensu, & sensible. De suerte, que el proprio phylosopho confiesa, como nuestra sentencia, que de los colores la grana. Quien quisiere muy a la larga ver la verdad que aqui se à propuesto, lea al principio de los phylosophos, en el libro que auemos alegado, y en el de colores, que alli conocera, que sea color, y como qualquier color compuesto, consta de tres cosas.

Conuiene tambien notar para la verdad deste Refran quando dize de los colores la grana. Que este color es mas amigo a nuestro temperamento, que otro alguno, por la similitud, no solo manifesta, que tiene en el color con la sangre, sino por

ATROPHANTIUM **PALLARES** **XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina**

alguna simpatia, que tambien con ella tiene. Lo qual conoceremos de que los autores que escriuen practicas de medicina, curando las enfermedades que vienen de sangre, en las quales quieren que este humor salga fuera; ordenan que el paciente, este embuelto en paños de grana, porque llame la sangre fuera: aunque otros dicen, que es mejor poner este color adonde le vea el enfermo, para que assi haga su efecto. Sea por lo que fuere, que la experiencia nos tiene enseñada su excelente virtud, assi para alegrar el

animo, como para confortar el corazon, y retener el espiritu: lo qual haze con tanta eficacia, que de los colores la grana.

Dize la segunda parte: De las frutas la manzana. Y aunque es verdad, que Dioscorides, y todos los Griegos comprehendieron debajo deste nombre *Milon*. Y los Latinos *Malum*, muchas, y muy varias frutas, como son las que en Castilla llamamos manzanas, y los membrillos, duraznos, y albarcoques, y todo genero de lymones, y cidras: aqui solo auemos de entender las que en España llamamos manzanas, de las quales ai muchas diferencias, que todas por la mayor parte son estipticas, frias, y terrestres. Enpero particularmente las agrias dan de si vn subtil, y frio mantenimiento. Las dulces son demasidamente humidas, pero entre calor, y frio templadas. Las dessabridas excessiuamente son frias, y humidas, y ofenden el estomago. Las acerbos restiñen el vientre. De todas las especies, que ai de manzanas, es la mas excelente aquella, que llamamos camuessas en España: porque demas de ser aromatica, es mas grata, y sabrosa al gusto, que otra alguna fruta; y de quien se ha de entender lo que dize esta sentencia: De las frutas la manzana.

Diarreas estivales **ELDOFORMO** **Bayer-Meister Lucius**

na. Que esto se aya de entender assi, se conoce claro: porque si consideramos la camuessa, en quanto al gusto, ninguna fruta ai, que la exceda; y si en quanto a su virtud, y bondad tampoco: porque esta fruta aproueche mucho a los tristes melancolicos; para el qual efecto, se haze dellas conserua con azucar, y vn xarabe muy celebrado de su zumo. Comense las camuessas con anis, en lo vltimo de la mesa, para resolver ventosidades. Ai en el Reyno de Granada vna especie de perros, que llaman de Miguel, los quales son tan agradables, y suaues al gusto, que si no quisiessimos entender el Refran de las camuessas, se podria entender dellos: porque con su dulzura, y suauidad, exceden todo genero de frutas. Pero lo mas cierto es auerse de entender de las camuessas, por las razones dichas. Y si alguno dixere, que Galeno no fue deste parecer, digo que Galeno no conocio camuessas: porque no las ay mas que en España, y en algunas partes de Flandes, mas no son tales como las Españolas; segun enseña Andres Laguna, comentando à Dioscorides, a quien se ha de dar gran credito.

Y pues mi intento es, escriuir en estos discursos, la conseruacion de la salud humana: de la qual consiste mucha parte, en el conocimiento de las qualidades de las frutas, y agora nos à venido a proposito la aueriguacion de esta verdad, que

dize: De las frutas la manzana, no será fuera del intento que seguimos, examinar la facultad, virtud, y qualidad de las frutas que mas ordinariamente, se comen en España; de adonde resultará mas limpia la verdad de la sentencia que explicamos.

Hablando pues vniuersalmente dellas, à de entender el desseoso de salud, que todo genero de fruta, dá al cuerpo, poco, y mal alimento, y que con gran facilidad se corrompe, llenando el vientre y las demas partes de superfluos excrementos. Esto nos enseña Galeno en el libro de alimen-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas) **(Véase anuncio, página IV.)**

tos de buena, o mala sustancia: adonde dize, que siendo joven, todos los años por el Estio, le apretaua vna graue enfermedad, causada de la fruta que comia; mas despues que conoció su yerro, no vsaua otra, mas que algunos higos, y vuas, con mucha moderacion, y assi viuio de alli adelante con perfecta salud. Lo propio nos enseña en el de atenuante victus ratione capitulo 10. y en otras mil partes. Lo qual es tanta verdad, que no ai autor antiguo, ni moderno, que no lo confiesse. Adviertase de passo, que la gente fuerte, robusta, y que se exercita, puede con mas libertad vsar de la fruta que las personas de letras, y papeles, y que hazen poco exercicio corporal: porque los tales es muy ordinario ser flacos de estomago, y tener abundancia de excrementos.

Y porque procedamos con mas distincion, se considere, que Galeno, y toda la catherba medica diuiden la fruta en dos partes, de las quales la vna llaman fruta fugaz, voraria, que significa lo propio que fruta de los caniculares; y dize fugaz, porque no se puede conseruar sin mudanza de qualidad. Esto nos enseña Galeno en el segundo de las facultades de los alimentos. Son estas frutas las que se crian de yerbas como melon, calabaza, cohombro, y otros tales. La otra diferencia de

ALMORRANAS internas, externas **y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa**

Doctor RIBALTA. Prospectos gratis
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

frutas, es la que se coge de arboles, como higos, vuas, manzanas, y las demas. Destos dos generos de frutas, aunque todas son malas, como està dicho las peores, y mas perniciosas, son las fugazes que se crian en yerbas; estas dize Vega, que no conuiene que coma hombre de buen entendimiento, si no fuere, para mitigar algun gran fuego, encendido en el cuerpo, por auer padecido calores, o exercitadose demasiado.

Qualquier genero de melon, o sea de los de Imbierno, o de los que se comen

en el Estio, todos son de fria sustancia, y de humedad superflua, faciles de corromper en el vientre, prouocan vomito, y ofenden el estomago. Suelen causar la enfermedad que los medicos llaman, cholera morbus: pero su simiente mueue la orina, y deshaze las piedras de los riñones. El propio efecto haze el melon comido, mas no con tanta eficacia. Comese el melon al principio de la comida: porque es facil de corromper, y no al fin como algunos lo vsan. Galeno dize, que se dê melon a comer en la declinacion de las calenturas ardientes, para templar el fuego.

El pepino posee la propia virtud que el melon, aunque enfria mas: hase de comer antes que este maduro hecho ensalada con yerbas.

La berengena llamada de los Latinos melongena. Dá sustancia al cuerpo, gruesa, y melancolica, y es dificil de digerir, cuezese con carne y comese picada con tocino, y zumo de naranja, o limon. Desta suerte aderezada es agradable al gusto, y

CONGESTIONES HEPATICAS HIVERICA

Muestras y literatura

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

prouoca la gana de comer. De la qual qualidad, nacio aquel prouerbio Castellano, que dize.

A tocino, y berengenas,

Quien tendra las manos quedas.

Los cohombros, constan casi de las propias qualidades, que el pepino, y melon.

La calabaza es libre de todo genero de sabor: pero acomodase, y conformase con el gusto de qualquiera cosa con que fuere guisada: y lo propio haze en el estomago, en el qual si halla viciosos y corruptos humores, con facilidad se corrompe, y conuierte en ellos. Digierese con dificultad, prouoca vomitos, mitiga la sed, y alarga el vientre, tiembla el ardor del higado, y refrena el ferbor juvenil. Es vtil mantenimiento a los de complexion calida; y seco: porque ella es fria, y humida, en segundo grado.

Despues que Galeno trae las frutas de yerbas que auemos escrito, nos muestra la qualidad de la fruta de los arbores. Entre las quales dize, que las menos malas son los higos, y vuas: porque con facilidad passan del vientre, sin detenerse, y sustentan el cuerpo, y le engordan mas que otras frutas. Segun opinion de Paulo Agineta, es mejor fruta el higo, que la vua: porque los higos ablandan el vientre, y prouocan la orina, limpiando los riñones. El propio efecto hazen los higos passos: pero quien vsare a comerlos, criará muchos piojos. Las passas son mas calientes, que las vuas, y sustentan mas, y son agradables al estomago; pero no ablandan tanto el vientre como las vuas.

Las moras de moral, vmedecen con

eficacia, y enfrian, si se comen frias: tomanse al principio de la mesa lauadas, y desta suerte ablandan el vientre; pero dan muy poco sustento al cuerpo.

De las cerezas, nos propone Galeno tres diferencias: todas ellas son enemigas al estomago, en el qual suelen engendrar lombrices, y humores putridos; se-



gun la opinion de Platina alargan el vientre, como las moras.

Las guindas bien maduras; segun la opinion del Doctor Vega, son las mejor fruta que los hombres comen, y tanto, que dize auerse de anteponer a los higos, y vuas. No conocio Galeno guindas. Pero Platina, y muchos dizen (y la experiencia lo muestra) que cortan, y adelgazan la flemma, que reprimen el ferbor de la colera, mitigan la sed, y prouocan el apetito de comer. Posseen virtud fria manifestada. Comense al principio de la mesa. Cuezense facilmente, y baxan con presteza del vientre. Puedense conceder a los que padecen calentura. Las garrofales son agradables, y mejores que todas.

Las moras de zarza detienen el vientre, y no se corrompen con facilidad.

Los priscos, los duraznos, albarquques, alberchigos, y melocotones, todos son de vna casta, y posseen vna facultad, que es de enfriar, y humedecer; corrompense en el estomago con facilidad, del qual passan

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

velozmente; por lo qual dize Galeno, que se ha de comer esta fruta siempre al principio. Pero el Doctor Vega, por quanto los melocotones tienen alguna astriccion, quiere que se coman al fin de la mesa. Toda esta fruta se conuierte en pessimo humor.

De las peras dize Galeno, lo propio que

ANTIPHLOGISTINE

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

de las manzanas. Son dificiles de cozer, y ventosas, de adonde dizen algunos curiosos, que le vino el nombre de Pera. Las mejores son las aromaticas, y pequeñas; comense al fin de la mesa.

De las granadas nunca vsamos, como

de alimento, sino como de medicamento. Las dulces son ventosas, pero algo viles al estomago. Las agrias limpian flemas. Las agridulces mitigan sed, siendo sus granos lauados en agua fria: pero tambien son ventosas, aunque con facilidad, se resuelve esta ventosidad.

Los membrillos dan poco sustento, y terrestre; pero detienen valientemente el flujo del vientre, y los vomitos. Hazense muchas diferencias de conseruas de su carne, suaves al gusto, y conuenientes al uso de medicina. Puedense detener estas conseruas siete años; segun dize Galeno.

De las ciruelas, ai muchas diferencias. Pero reduziendolas a dos, se aduierta, que las que fueren dulces, ablandan el vientre, y las que constan de sabor azedo, le comprimen, y aprietan. Todas ellas dan muy debil mantenimiento al cuerpo: pero son conuenientes a los que quieren humedecer, y refrigerar las entrañas. Galeno alaba mucho las damascenas, y las Españolas. El Doctor Vega afirma que es mas conueniente fruta la ciruela, que el hi-

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

go y vuas: porque se cuezen con facilidad, y passan del estomago sin agrauarle, en breue espacio y no causan dolores de cabeza.

Los nisperos, y seruas, tienen vna propia virtud astringente, y assi pocas vezes vsamos desta fruta por alimento.

Los datiles se cuezen en el estomago con facilidad, y hazen ventosidades.

Las nuezes frescas verdes, y las que estan ya perfectamente maduras, y las ranciosas antiguas, todas poseen virtud de calentar, con alguna acrimonia; por lo qual vsandolas mucho suelen causar en la boca llagas.

Son menos calientes las auellanas, que las nuezes, y dan mantenimiento grueso, y terrestre; pero corrigese este daño comiendolas assadas en la ceniza. Con esta preparacion confortan el estomago, y prohiben, que suban vapores a la cabeza, y son suaves. Comense al fin de la mesa.

Las almendras posseen facultad, de adelgazar, y limpiar: por lo qual son conuenientes a los que padecen de humores gruesos en el pecho, y pulmon, contòse, porque ayudan marauillosamente a lanzarlos.

Las azeytunas negras, y maduras, que se comen con sal, crian humor melancolico, causan tristeza, y dolor de corazon. Pero las blancas verdes, que se cogen antes de madurar, adobadas con salmuera, laurel, eneldo, tomillo, y algunos pedazos de limon: estas tienen virtud astringente, con la qual confortan el estomago, y despiertan la gana de comer; pero tambien crian melancolia.

(Continuara.)

presiones intermitentes de una manera correcta, o sea con la mayor superficie posible de nuestra mano para evitar todo pellizcamiento, son muy activas en la profundidad, y, al mismo tiempo, como que el punto de aplicación está cambiando constantemente, constituyen una manipulación suave y que no somete al organismo a dolor alguno. Por esta causa, dicha manipulación tiene numerosas indicaciones. La primera es como una iniciación del amasamiento de los miembros, por lo que favorece las circulaciones venosa y linfática. En el momento de la presión, las venas y los vasos linfáticos se vacían, y en cuanto la presión cede, se llenan de nuevo. El efecto es el mismo que el de las fricciones suaves del método sueco, pero mucho más eficaz. Las presiones breves que cambian constantemente de lugar no distienden ni frotan la piel, de modo que están indicadas en aquellos lugares en que habría fácilmente desgarros o heridas, por ejemplo, todos los sitios de piel irritada e inflamada a consecuencia de un apósito que se tuvo que tener aplicado mucho tiempo. Lo mismo sucede en los trastornos de piel de cualquier otro origen, por ejemplo, en los eczemas, en los casos en que la piel está irritada por las pomadas que se se le han aplicado, en las estancaciones linfáticas. Lo mismo sucede en los casos de edemas en las personas que, sin tener, por ejemplo, una lesión cardíaca, tienen, sin embargo, una ligera insuficiencia del miocardio y se les produce el edema por estar mucho tiempo de pie. Conviene en tales casos comenzar las presiones por encima de la raíz del miembro, repitiendo las manipulaciones una cuantas veces de esta manera. Es decir, que parece como si quisiéramos despejar las vías de regreso de la sangre y de la linfa antes de actuar sobre la misma parte enferma. Al mismo tiempo que hacemos esto, comoquiera que nos llevamos por delante con cada pre-

como una masa de las que en la cocina se trabajan colocándolas sobre una tabla y pasando el rodillo sobre ellas. En los músculos anchos, como son los de la espalda, o en aquellos que están cubiertos de fascias muy fuertes y no son susceptibles de este tratamiento, se hace el pellizcamiento entre el pulgar y el índice.

3.º *La fricción profunda*.—Sirve para triturar los productos patológicos, de modo que se absorban con mayor facilidad y más de prisa. También sirve para que en las partes sanas del cuerpo se acumule mayor cantidad de sangre y se distiendan los vasos. Se llevan a cabo unas veces con el pulgar y, otras, con tres o cuatro de los otros dedos, colocando éstos y la mano perpendicularmente a la superficie friccionada, y haciendo casi todo el movimiento con la articulación del hombro. Los dedos que trabajan describen círculos o elipsoides, unas veces sobre la piel, y otras, moviendo la piel consigo sobre las partes más profundas. Puesto que el objeto de las fricciones profundas es triturar los productos patológicos y facilitar su absorción, es corriente que se combinen con las fricciones superficiales, de modo que, o bien una misma mano alterna las fricciones circulares o elipsoides con fricciones suaves y extensas, o bien corren éstas últimas a cargo de una mano, en tanto que la otra hace las primeras.

4.º *El golpeo*.—Los tratados del amasamiento suelen comprender bajo el nombre de golpeo una serie de manipulaciones que no se asemejan más que porque consisten en acciones manuales mecánicas de muy poca duración y que suceden con rapidez, actuando sobre determinados órganos o partes del cuerpo. La descripción más breve dice: "Según las indicaciones y la localización se darán una serie de golpes rápidos de poca distancia, unas veces con las puntas de los dedos doblados en forma de ganchos; otras veces, las caras palmares o dorsales o el borde cubital de las ma-

nos, o bien con el puño cerrado. Alternarán constantemente en el golpeo las dos manos.

5.° *Vibración*.—Este método es de reciente aplicación al amasamiento sueco. Hemos de insistir sobre él más adelante al tratar de otras formas de amasamiento.

Existen varias clasificaciones más del amasamiento, pero algunos autores ya van prescindiendo de toda clasificación, por considerarlas forzadas y artificiales. Las manipulaciones de fricción se deben interpretar como un movimiento serpiginoso, en el que los dedos que trabajan ejercen una presión uniforme durante todo el tiempo del movimiento. Los dedos o la mano del médico permanecen constantemente aplicados a la parte del cuerpo sobre la que actúan. En estas manipulaciones se somete la capa más superficial de la piel a una excitación enérgica. Sin embargo, entre las manipulaciones de golpeo, el palmoteo, por ejemplo, tiene una acción superficial, en tanto que entre las manipulaciones de frotamiento, los pellizcamientos tienen una acción profunda, de modo que este carácter de la profundidad a que alcancen los efectos no le podemos aprovechar para hacer una clasificación, y lo mismo nos sucede con los demás caracteres. Muy erróneo resulta también aplicar sucesivamente las cinco clases de manipulaciones que hemos descrito y creer que esto es un amasamiento, que hay muchos casos en que lo correcto será hacer una o dos clases de manipulaciones nada más, y otros en que alguna de estas manipulaciones estará precisamente contraindicada. Tanto el masajador como el médico que le dirige deben saber cuál es el fin que se persigue con cada maniobra y, por tanto, adaptarlas a las necesidades de cada enfermo. Veamos la acción de una serie de manipulaciones frecuentes.

Las presiones intermitentes.—Para hacerlas en el sentido de la longitud de los miembros se aplican las dos manos a corta distancia una de otra sobre el miembro

en cuestión, de tal manera, que la presión se haga como lo que se llama el telón de la mano, o sea las empuñaduras tenar e hipotenar, así como la mesotenar. Haciendo presión deslizan las dos manos a un tiempo, y siempre a corta distancia una de otra, a lo largo del miembro. Otras veces se abarca el miembro entero entre las dos manos, puestas como un anillo, con los pulgares muy separados y de tal modo, que el pulgar derecho toque al índice izquierdo, y al revés. Tras de hacer una suave presión, se deslizan las manos hacia la raíz del miembro.

Cuando se ha llegado al extremo proximal del miembro o de la parte del mismo que se quiere amasar, no se continúa la maniobra en sentido inverso, sino que se vuelve a empezar en el mismo sitio que la primera vez, y así se continúa. Para hacer esta maniobra, si se trata de los miembros inferiores, es conveniente que el enfermo esté echado sobre una mesa o plano resistente. Cuando se trata de los miembros superiores podrá estar el enfermo sentado, pero apoyando el brazo sobre una mesa o una tabla dispuesta sobre los respaldos de dos sillas, y si se careciese de ésta se podrá hacer el amasamiento con una sola mano de la manera siguiente: cógese la mano del enfermo con la mano homónima del masajador, como para darle la mano, y se hace una tracción semejante a la que se haría para reducir una fractura cuyos extremos cabalgasen, si bien no hace falta emplear mucha fuerza. En estas condiciones se hacen las presiones intermitentes con la otra mano, primero por arriba, luego por abajo, o alternando por los dos lados. Estas precauciones son convenientes, porque lo es que durante el amasamiento la musculatura del enfermo se encuentre relajada y no haga ningún movimiento activo, de modo que se debe rechazar todo lo que sea agarrarse el enfermo a un punto de apoyo o al mismo plano de sostén. Aplicadas estas

dotación, 2.200 pesetas; 35 familias de beneficencia; 3.414 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 27 de agosto. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 31 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido. Carretera de La Laguna a la Orotava.

—La de Villalba (Distrito tercero), Lugo; partido judicial de Satriá-Villalba; por nueva creación; primera categoría; dotación, 3.500 pesetas; 150 familias de beneficencia; población, 6.650 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 27 de agosto. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 35 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Bahamonde, a 16 kilómetros.

—La de Ribadeo.—Distrito segundo. La residencia en la parroquia de Villafamil (Lugo); partido judicial de Ribadeo; por nueva creación; primera categoría; dotación, 3.300 pesetas; 300 familias de beneficencia; población, 9.409 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 27 de agosto.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Datos: Villa a 107 kilómetros de la capital. Carretera de Behamonde y Lugo.

—La de Hormillas y su anejo Logroño; partido judicial de Nájera; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 1.650 pesetas; seis familias Beneficencia; población, 1.080 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 27 de agosto. Derechos de oposición, 20 pesetas.

Datos: Villa a 30 kilómetros de la capital y cuatro de la cabeza de partido. La estación más próxima, San Asensio, a 11 kilómetros. Tiene carreteras.

—La de Granja de Iniesta (Cuenca); partido judicial de Motilla del Palancar; por nueva creación; categoría quinta; dotación, 1.375 pesetas; siete familias de beneficencia; población, 555 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 27 de agosto.

Datos: Villa a 86 kilómetros de la capital y 20 de la cabeza de partido. La estación más próxima, La Gineta, a 40 kilómetros. Tiene carreteras.

—La de Valoria la Buena (Valladolid); partido judicial de Valoria La Buena; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 45 familias de beneficencia; población, 1.200 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 27 de agosto. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 26 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Cubillas de Santa María, a cuatro kilómetros. Tiene carretera.

—La de Carrias y sus anejos (Burgos); partido judicial de Belorado; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 1.650 pesetas; seis familias de beneficencia; población, 548 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de septiembre. La selección de aspirantes por tribunal.

Datos: Lugar a 40 kilómetros de la capital y 12 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Briviesca, a 10 kilómetros.

—La de Castellnovo (Castellón); partido judicial de Segorbe; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 1.650 pesetas; ninguna familia de beneficencia; población, 1.254 habitantes; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 1.º de septiembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 50 kilómetros de la capital y tres de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT SIN IODISMO

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

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

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

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

El Juramento de Hipócrates
según la traducción de LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

dulcimida
MORATO.

los diabéticos
ya pueden comer dulce

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

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono

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

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

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

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

**DULCIMIDA
MORATO**

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

OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García

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

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

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

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

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

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