

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.217.—Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

6 Octubre 1934



PHOSPHORRENAL

RECONSTITUYENTE
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLES



PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO
GOTAS E INYECTABLES



ARPHOS

INYECTABLES CACODILICOS
SERIES CONSTANTES Y PROGRESIVAS



NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO
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

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

¿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

ELIJA USTED UN REGALO

Elija usted, gratis completamente, un regalo entre los siguientes: GRAN GEOGRAFIA UNIVERSAL, 1.000 páginas, miles de ilustraciones. HISTORIA DE ESPAÑA, 1.000 páginas, miles de ilustraciones en colores. ENCICLOPEDIA ILUSTRADA, 1.500 páginas, miles de ilustraciones, mapas en colores. AGRICULTURA Y GANADERIA, ilustrada. Todos estos libros, editados en el año 1933 y lujosamente encuadernados en tela. Cualquiera de estas obras que usted elija se le enviará gratis. Instituto Social de Bellas Letras. Apartado 6.021, MADRID.

D. Profesión
Domicilio Calle
OBRA QUE ELIGE

ALMORRANAS



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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de manganeso-Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

VACANTES

Por error han sido publicadas las vacantes que a continuación detallamos, con las fechas de 16 y 17 de septiembre como plazo de presentación de instancias, cuando debía de haber sido 16 y 17 de octubre. Volvemos a insertar los nombres de los pueblos que han sufrido el error, y manifestamos que pueden solicitarse hasta el 16 de octubre las siguientes vacantes:

La de Laranca de Tajuña (Guadalajara).

- Nieva de Cameros (Logroño).
- Tarancueña (Soria).
- Argés (Toledo).
- Aldea de San Miguel (Valladolid).
- Fresno de la Rivera (Zamora).
- Valdefuentes (Cáceres).
- Las Labores (Ciudad Real).

Y hasta el 17 de octubre:

La de Mata de Ledesma (Salamanca).

- Mairena de Alcor (Sevilla).
- Rubiños de Mora (Teruel).

- Rafelbuñol (Valencia).
- Mora (Toledo).
- Olmos de Esgueva (Valladolid).
- Blecua (Huesca).
- Huércanos (Logroño).

(Estas vacantes han sido publicadas en nuestros números del día 22 y 29 de septiembre con el error que queda salvado.)

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.

que sea su origen y la Corporación o entidad que los sostenga, en que se presenten casos de tuberculosis extrapulmonares abiertas, están obligados a notificar al inspector provincial de Sanidad el nombre del enfermo, su domicilio y la afección que padece, para que, puesto el hecho en conocimiento del Dispensario del distrito, pueda éste adoptar las medidas de profilaxis que el caso le sugiera o recabar la colaboración del inspector para completarla, si lo creyere necesario.

Artículo 6.º Los Dispensarios antituberculosos están obligados a recurrir frecuentemente a conferencias de divulgación para difundir la cultura sanitaria, y a cuantos medios les sugiera su celo para atraer al mayor número de enfermos de su zona de acción, sin lo cual no podrán hacer una obra intensa sanitaria.

Artículo 7.º Siendo la misión del Dispensario esencialmente profiláctica, en ningún caso se limitará a una labor meramente clínica.

La investigación de un enfermo de tuberculosis pulmonar, niño o adulto, en un Dispensario, supone el empleo de todos los medios precisos para un diagnóstico acertado de la infección, del carácter de las lesiones y de su evolución probable; pero supone, además, el estudio de las causas que puedan haber influido en la producción o exacerbación de las lesiones, de la contagiosidad del caso y, en fin, del área a que pueda extenderse la difusión del contagio.

Artículo 8.º El Dispensario debe esforzarse en conocer las condiciones sociales del enfermo en los momentos de la producción del brote por lo que pueda afectar a otros pacientes, y las condiciones actuales por lo que afecte al enfermo y a los que las comparten con él.

Corresponde, por tanto, al Dispensario la investigación lo más completa posible de la condición social de cada enfermo, de las características de su vida, de su

las necesidades, que se llamarán de "urgencia". Estas camas las ocuparán, "sin guardar turno alguno", aquellos enfermos con un brote agudo a los que una intervención (neumotórax, frenicectomía, sección de adherencias, etc.) pueda contener o curar lesiones que es de suponer se hicieran incurables si el enfermo hubiese de esperar algún tiempo.

Artículo 11. La duración de la estancia en estas camas de urgencia estará limitada al tiempo necesario para que el enfermo se reponga de la operación practicada o a la obtención de una cámara de aire suficiente en los casos de neumotórax. En este último caso, las reinsufusiones serán continuadas por los Dispensarios, siempre que pueda quedar garantida por ellos la buena asistencia de los enfermos y la defensa de la salud de sus convivientes, con la intervención, si precisa, de las Comisiones sanitarias.

Artículo 12. Las propuestas que los Dispensarios dirijan al inspector para que éste gestione el ingreso de los enfermos en los Establecimientos sanatoriales de la provincia o, en su defecto, en los nacionales, indicarán siempre si el enfermo necesita cama de "urgencia", de pago u ordinaria.

Artículo 13. Los inspectores provinciales, en posesión de las listas de vacantes de las camas de urgencia, como de las gratuitas o de pago, de los Establecimientos sanatoriales de la provincia, darán cuenta semanalmente de ellas a la Dirección general de Sanidad, expresando, respecto de las camas de "urgencia", la filiación de los enfermos admitidos, la intervención practicada y el tiempo de permanencia en el Sanatorio.

Artículo 14. La duración de la cura sanatorial en las camas ordinarias, gratuitas o de pago no debe ser encuadrada dentro de un marco de permanencia fija, sino acomodada al tiempo necesario para reintegrar al

enfermo a la vida ordinaria en condición no infectante, y deberá cesar cuando se haya obtenido la máxima mejoría posible, dadas las condiciones del enfermo, o haya éste perdido las mencionadas en el artículo 2.º

Artículo 15. Los frecuentes reconocimientos a que se somete en el Sanatorio a los enfermos permite a los directores la revisión oportuna para decidir el momento en que debe cesar la estancia en el Establecimiento. Los enfermos que salgan en condiciones infectantes deberán ser dirigidos a los Dispensarios de que provienen, si éstos pueden seguir su asistencia en buenas condiciones para el enfermo y sin peligro para sus convivientes. En el caso contrario, el director del Dispensario se dirigirá al inspector provincial para que éste gestione su ingreso en un Instituto de Asistencia pública adecuado, o bien para que la Comisión sanitaria mejore las condiciones higiénicas de su vivienda.

Artículo 16. Mientras otras disposiciones no lo regulen, podrán ser propuestos por los Dispensarios para canas de pago los enfermos que lo deseen, o aquellos otros recomendados para este objeto por los médicos que particularmente los visiten. En ambos casos, las fichas de las enfermeras-visitadoras que hacen el padrón sanitario y económico de las viviendas servirán al director del Dispensario para resolver si debe o no acceder a este deseo.

Artículo 17. Con arreglo a estas mismas normas, que se señalan a los Establecimientos sanatoriales provinciales de diverso origen, funcionarán en adelante los nacionales, creados y sostenidos por el Estado, que dependen de la Dirección general de Sanidad.

Artículo 18. Al día siguiente de publicada esta disposición en la *Gaceta*, la Sección de tuberculosis de la Dirección general de Sanidad dejará de admitir solicitudes de particulares pidiendo el ingreso en alguno

Instituto esencialmente profiláctico, y este nombre, por asentimiento mundial, queda exclusivamente reservado a los Consultorios públicos, absolutamente gratuitos, dedicados al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, a la profilaxis que limite la difusión de esta enfermedad y, en ciertas condiciones, al tratamiento de los casos adecuados a sus medios de acción.

Las autoridades sanitarias no consentirán que lleve este nombre, ni ningún otro que por su analogía pueda inducir a confusión, un Establecimiento de índole diferente.

Artículo 2.º Cada Dispensario tendrá una zona de acción que señalará el inspector provincial de Sanidad, y no admitirá sino a los enfermos que vivieren en ella, salvo la contingencia de una manifestación aguda en enfermos transeúntes.

Artículo 3.º Los enfermos que no padezcan de tuberculosis pulmonar más o menos activa no podrán ser asistidos en los Dispensarios, y serán dirigidos y aun recomendados por sus directores a los Centros benéficos que les parezcan más apropiados.

También los tuberculosos que padezcan además otra afección serán enviados a otros Centros para el diagnóstico de ésta y su oportuno tratamiento; pero estos enfermos serán retenidos en el Dispensario, que llevará la dirección del tratamiento, de acuerdo con los Centros a que les haya recomendado.

Artículo 4.º Los directores de los Dispensarios, por su parte, evacuarán las consultas que se les dirijan por otros Centros benéficos, si se trata de enfermos que vivan en su zona de acción, para dilucidar la posible coexistencia de la tuberculosis. Solamente en el caso de que así fuera, el enfermo será también retenido en el Dispensario.

Artículo 5.º Todos los Establecimientos, cualquiera

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

6-X-1934

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

Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua

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

Es tan amigable el oro, al genero humano, que los cauterios dados con instrumento del, sanan, y se cicatrizan con mas facilidad, que si se diessen con instrumento de hierro, ó de otro metal. La experiencia nos enseña esta verdad. Y Auicena en el libro primero, sen. quarta. Y en el libro segundo, tratado segundo, afirma lo propio; adonde tambien dize, que entre otras singulares virtudes del oro, se halla vna muy cierta en el, que es ahuyentar el mal olor de la boca, siendo detenido en ella.

De adonde vengo yo a colegir la verdad desta sentencia, que declaro: la qual no solo procura limpiar los dientes, mas tambien dessaraygar de las bocas de los hombres tan abominable vicio, como es el mal olor, y assi dize la sentencia, que se limpien, o con oro, o con plata, poniendo el oro en primero lugar.

Muestran tambien las sagradas letras la excelencia del oro, por el qual en ellas suele ser significada qualquiera cosa buena; como se ve claro en el Profeta Daniel, adonde la estatua que vió Nabucodonosor, tenia la cabeza de oro, que dezia: El primer Reyno de los Babilonios, ser mas excelente que los demas. Y Esaías, capitulo treze: Mas precioso (dize) será el varon, que el oro.

Mas si la toua, o otra qualquier sustancia, enemiga a los dientes, se hallare en ellos, y no quisiere obedecer a la blandura de la viznaga, ni del oro; en tal caso, hara el prudente mondadientes de plata, que es metal mas duro, que el oro, y no tanto como el hierro, y con

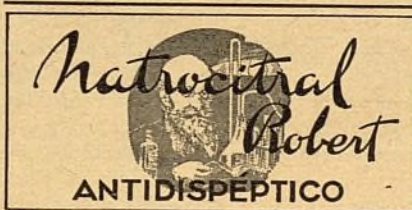
Despues del oro, es la plata el mas precioso metal. Porque qual el pecho de la estatua de Nabucodonosor era de plata. Hallase la plata casi en todas las prouincias del mundo. Pero si se à de dar credito a Plinio, y à Estrabon, España es la mas abundante region de fina plata, de todas las que los antiguos conocieron. Lo qual confirmò bien en nuestros tiempos la riquissima mina de Guadalcanal. Los antiguos fueron de opinion (como refiere Rodigino) que debajo de España no està el infierno, sino Pluto, dios de riquezas.

De lo dicho resulta bien clara la verdad del Refran presente, y el orden que se à de tener en la conseruacion de la boca, limpiandola siempre: O con oro, ó con plata, o con viznaga, ó con no nada.

REFRÁN XXXIX.

Quien se exercita, descansa,
y el que esta en ocio trabaja.

Parece que este prouerbio, nos dá dos impossibles, y contrarios: pero si se atiende bien al verdadero sentido, conocerà



qualquier prudente que no solo, no implica contradiccion, lo que nos dize, mas que nos pone ante los ojos vna verdad solida, y firme, y que nunca falta. Dizen algunos, que se ha de entender de los holgazanes ociosos; los quales por su torpeza, vienen a tanta pobreza, que ella los pone en diuersas calamidades, y trabajos; y por el contrario los actiuos diligentes, y que se exercitan, adquiriendo, no solo lo que han menester, para el presente tiempo, mas tambien para el futuro: estos tales descansan en la vejez, y gozan del premio de la virtud, por el moderado exercicio, que en su juventud vsaron.

Bien quadra, y es verdadera esta opinion: pero como nuestro intento sea conseruar la humana salud, damosle el mas conforme a este proposito, que es: Que el hombre que se exercitare con moderacion, viuirá vida sin dolor, sin enfermedades, y con descanso: lo qual nos significa la sentencia, por aquellas palabras: Quien se exercita descansa.

Pero el perezoso dormilon, el amigo de la ociosidad, el que pone su felicidad en descansar a pierna tendida. Deste tal dize la segunda parte: Y el que està en ocio trabaja: porque està sujeto a mil enfermedades causadas del ocio, que de ai nacen dolores, y trabajos; como se prouará en el presente discurso.

La verdad que nos enseña la primera parte del Refran es de suyo tan manifiesta a los hombres, que sin autorida-

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

des, ni razones ella propia se dá a entender: porque ninguna cosa ai que tanta parte sea para la conseruacion de la salud, como el moderado exercicio: lo qual à mostrado la experiencia. Y vemos que con su mouimiento el calor natural que nos dá vida, y sustenta, se aumenta en todos los miembros, y se esfuerza para lanzar los superfluos excrementos del cuerpo. No solo en los hombres el mouimiento continuo, es causa de conseruacion, mas tambien todas quantas cosas Dios criò en el vniuerso, parece, que nos estan diziendo, que ellas se perficionan, y sustentan con mouimiento: De las superiores vemos, que el Sol continuo se mueue, y que la Luna, y los demas Planetas, con los cielos nunca dexan su curso. El fuego siempre està obrando; el ayre anda de vna a otra parte, las aguas, las fuentes, y los rios, siempre corren, y la propia tierra, si no la exercitan, y mueuen nunca dá buen fruto. Tiene el que se exercita encerrado en si mucho contento, y alegria, cosas necesarias para la salud corporal: porque el exercicio, y trabajo, son quien adquiere las rique-

BENZOFORMINA
PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

Omnadina
activa las defensas orgánicas

el podra seguramente socorrer su necesidad, sin ofensa de la boca; antes es muy seguro metal: porque sigue al oro, ymi-tandole en quitar el mal olor de la boca; como testifica Auicena, y por esta razon es bien que sea el mondadientes de plata, si no fuese de oro.

zas; en cuya possession està gran parte de la salud. Trastorna el exercicio el mundo desde el Oriente al Ocaso, sulca el mar, leuanta las velas de los pensamientos, y en lo mas remoto del mundo, saca de las entrañas de la tierra, y mar, el oro, plata, perlas, y piedras preciosas.

Por medio del ejercicio, y trabajo, se adquieren los cetros, y señorios: este busca las cazas, los placeres, y contenidos: busca tambien el sustento para la vida, los paños, y preciosos vestidos, para abrigar el cuerpo, los cauallos, y animales para seruicio del hombre; las casas, y palacios, para que nos defiendan de las inclemencias, y rigor del calor, y frio. Y finalmente en el trabajo, pone todo el genero de los mortales, las fuerzas, el vigor, la firmeza de los neruios,

SARNÁ

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

y los altísimos, y profundísimos cimientos de toda la salud, y descanso; como nos dize el Refran presente.

Y porque mas particularmente se entienda la sentencia de que tratamos; se aduierta, que se siguen al cuerpo humano tres cosas de mucha importancia con el ejercicio, que son dureza en los miembros, aumento del calor natural, y mas veloz mouimiento en los espiritus. Y a estas tres cosas, se siguen otras tres muy prouechosas: porque de la dureza todas las partes adquieren mayor fortaleza, del aumento del calor, se sigue, que todas las obras naturales, se hagan con mayor perfeccion: del mouimiento de los espiritus, viene que los excrementos, se euaquen, y los vapores, y angosturas, se mundifiquen, y descarguen dellos. Hipocrates, rayz, y fuente de las verdades medicas, nos enseñó esta en el sexto de las enfermedades vulgares, diziendo: El trabajo dà fuerza a los miembros, y aumenta la carne, llevando la sangre por toda la machina del cuerpo: y el manjar mantiene las entrañas, y el sueño ayuda a las funciones naturales. Platon fue deste proprio parecer en el timeo, diziendo: El ejercicio dà fortaleza, y el ocio enflaqueze, y debilita. Y en el dialogo theæteto, o de ciencia dize el mis-

RINO GOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

mo: Por ventura el habito, y fuerza corporal, no se corrompe con la torpeza, y con el ocio, y con el mouimiento y ejercicio se conserua? El buen viejo Hipocrates, considerando, que todo lo mas de arte que conserua nuestra salud, y vida, consiste en guardar cierta proporcion, entre la comida; y el ejercicio dixo galanamente. La conseruacion de la salud está en no hartarse de comida, ni tener pereza para el trabajo; que bien consideradas estas palabras, son las proprias de nuestro Refran. El doctissimo Ful-

gencio, conociendo tambien el prouerho que se sigue a los humanos, del ejercicio, vino a dezir: El ejercicio es conseruacion de la vida humana, fortaleza de las virtudes, ganancia y grangeria del tiempo, enemigo de la ociosidad, deuda de la iuuentud, descanso, y alegria de la vejez, despertador del calor natural, ahuyentador del vicio, y muerte de las enfermedades.

Por el contrario la pereza, y ocio acaorean (como dize la segunda parte del Refran) mil generos de trabajos, y enfermedades. De adonde Galeno, en el libro de cachochimia, vino a afirmar, que la quietud, y falta de ejercicio, es enemigo capital de la salud: porque los cuerpos de los perezosos, se rellenan de humidades superfluas, y no apetezen la comida. De la misma manera que la llama con el humo turbulento, y grueso, se ahoga, y apaga, assi nuestro calor natural con la falta de ejercicio, sufocado, y oprimido con la multitud de excrementos, que en el cuerpo se detienen, se enfria, mortifica, y debilita tanto, que no puede lanzar de si los excrementos; antes los poros angostos se atapan: de adonde se causan opilaciones, apople-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

xias, gota, pasmos, y catarros. De aqui se sigue luego forzosamente, el llamar al medico, el vsar de xaraues, apozimas, zarza, y palo, purgas, y otros infinitos generos de medicamentos, todos fastidiosos, y aborrecibles a la naturaleza, y que nos enuejecen, y consumen sin tiempo. Vino a dezir el elegante, y docto Cornelio Celso, conociendo estos daños; que la vida ociosa en ninguna manera es prouechosa. Bien se prueua esta verdad, con lo que arriba diximos de las aguas que siempre estan en continuo mouimiento: las quales se conseruan sin corrupcion alguna, y las que en los estanques, y lagunas estan ociosas, y detenidas, se corrompen, y enferman. Vese tambien esta verdad en los brutos animales, que en el tiempo del Imbierno, pasan su vida en las cauernas, y cueuas de la tierra: los quales por falta de ejercicio estan casi sin sentido muertos. Lo proprio nos muestran los captiuos, y detenidos por carceres, y calabozos, cuyos cuerpos, con el abundancia de humores, y excrementos detenidos en sus venas, y entrañas, se muestran de color aplomado, abohetados, y como cenizientos. El poeta Homero, en dulce verso, afirma, que los hombres perezosos, que viuen vida ociosa, ni son buenos para la guerra, ni para dar consejo en la paz: porque como estos tales, sólo entienden en criar carnes, y humedad, viuiendo a lo epicureo: la propria gordura ahoga el calor natural,

y estan muy sujetos a corrupcion; como dize el philosopho en la quinta particula de sus problemas. Y Galeno en diuersas partes. Y Rasis, en el 16. del continente. Y estos tales tienen poca sangre, y enuejecen en menos tiempo; como testifica el proprio Aristoteles: y en qualquier enfermedad que les suceda mueren con mas celeridad, que los que son de pocas carnes, y exercitados. Doctrina es del doctissimo. Hipocrates, en el libro segundo de los aphorismos, sentencia quarenta y

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

(Véase anuncio, página III.)

quatro. Y Galeno, con todos los que comentan a Hipocrates, vienen a afirmar, ser la causa, la humedad, y gordura, que oprime el calor natural: de la qual carecieran, si se exercitaren.

Siendo pues assi (como euidentemente queda prouado) que son tantos, y de tanta importancia, los prouechos que a los humanos se siguen del moderado ejercicio. Quien aurà de tan basto, y rustico entendimiento, tan enemigo de la verdad, y de su salud, que no ame el trabajo y aborrezca la inutil vida perezosa; y ociosa; pues della se causan tantos, y tan diuersos males? Y quien aurà tambien, que considerando las razones, y autoridades de tan insignes varones, no conozca, que: Quien se exercita descansa, y el que está en ocio trabaja.

Supuesto pues que el ejercicio es de tanta importancia, para la salud, como queda referido, conuiene agora: que se sepa, que modo de ejercicio y á que hora, y en que cantidad se aya de vsar.

Las diferencias, y modos de ejercicios, son en tanta diuersidad, como se podra ver en el libro segundo, que escriuió Galeno, de conseruar la salud. Y en Auicena, sen. 3. del primero, doctrina segunda. Pero el principal ejercicio, y que alaba Galeno, como mas conueniente, es el juego de la pelota pequena: porque en este juego, se mueuen todas las par-

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

tes del cuerpo, con saltos, carreras, leuantarse, y bajarse con presteza. El diuino Platon, en el libro septimo de sus leyes, aconseja a los mancebos, que se den al ejercicio de la caza. Y Licurgo, establecio leyes a los Lacedemonios, que todo el tiempo que vacassen de la guerra, lo gastassen en perseguir fieras por los montes, y campos; como lo escriue Plutarcho, en la vida de Licurgo. Porque en el ejercicio de la caza; segun afirma Dion, el cuerpo se haze mas robusto, y

(Continúa en la página XVI.)

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 esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutásán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

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

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	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 VILLAVARDE 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..... }

EL SIGLO MEDICO

Tomo 94

::

Sábado 6 de Octubre de 1934

::

Núm. 4217

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 Ambulatorios 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: El amasamiento de la próstata en los casos agudos, por el Dr. Angel Fulido Martín.—Cursos de verano de El Siglo Médico: Lecciones de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica: Lección décima, por el Dr. Antonio de la Granda.—Divulgaciones científicas de actualidad: Las conjuntivitis de piscina, traducción de J. H. S.—Los trabajos del Dr. W. v. Brehmer sobre la etiología del cáncer.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LA INICIACION DE LA EPILEPSIA ESENCIAL

POR EL

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel médico

Como siempre que se trata de algo relacionado con la epilepsia esencial o genuina, importa marcar de un modo preciso qué es lo que entiende el autor de un trabajo por epilepsia genuina o esencial.

Nuestro tema se limita a señalar cuándo se inician los primeros síntomas de esta dolencia y, por lo tanto, huelgan las disquisiciones acerca de lo que nosotros podamos entender por epilepsia esencial y por epilepsia sintomática. Baste decir que, para nosotros, es epilepsia esencial toda aquella que no se acompaña de síntomas de otra enfermedad cerebral orgánica en evolución. Es decir, que incluimos dentro del grupo de las epilepsias genuinas todas aquellas en las que no se aprecian más síntomas que los epilépticos, bien entendido que dentro del grupo quedan incluidas las que algunos llaman epilepsias residuales, o sea las consecutivas a una lesión de cualquier naturaleza, que asentó en el cerebro y que, después de curada, dejó tras sí un defecto que se exterioriza por ataques convulsivos, por ausencias o por trastornos mentales de los que constituyen la sintomatología propia de la epilepsia, sin que persistan otros síntomas dependientes de la primitiva afección cerebral.

Aceptamos esta regla de conducta porque, mientras que en las epilepsias sintomáticas que acompañan a tumores o cualquier otra lesión evolutiva del cerebro, el porvenir del enfermo depende ante todo del curso y evolución de la enfermedad primitiva, en las epilepsias esenciales, y en las residuales verdaderas, el pronóstico y el porvenir del enfermo está íntima y únicamente relacionado con la marcha y evolución de su epilepsia. Que, al fin y al cabo, es muy probable que todas las epilepsias esenciales no sean más que epilepsias residuales.

En ambas pesa por igual la herencia y la predisposición; no todas las lesiones cerebrales curadas con defecto dejan tras sí epilepsias; es preciso que, además, exista, por parte del enfermo, cierta predisposición, y Clarke y Sharpe han encontrado en sus estudios estadísticos el mismo tanto por ciento de antecedentes hereditarios—padres o parientes epilépticos, enfermedades mentales, alcoholismo, etc.—, en ambas formas de epilepsia. Buena prueba de ello es también el que la gravedad de los síntomas y el pronóstico de las epilepsias residuales no esté nunca en relación directa con la in-

tensidad ni con la extensión de la primitiva alteración encefálica, así como el gran número de afecciones cerebrales que curan con defecto y en las que, sin embargo, faltan todos los síntomas de epilepsia residual.

Aunque sólo sea de pasada, diremos aquí que, aparte de la predisposición, parece influir en la aparición de la epilepsia residual el sitio en que se localizaron las lesiones y la naturaleza de éstas. Por ejemplo, en los casos de parálisis cerebral infantil, con localización preferente en los centros subcorticales (forma coreica), así como en aquellos casos en que la lesión se localizó en el lóbulo paracentral (forma de paraplejia espástica), no se observan nunca epilepsias residuales. Coincide esto también con el hecho, frecuentemente observado, de que las llamadas convulsiones por hiperpirexia, que aparecen en los niños nerviosos cuando hay temperaturas elevadas, son muy frecuentes en el sarampión, la pulmonía, las anginas y las otitis medias, y raras en la tifoidea y otras infecciones, lo que indica que la naturaleza del virus influye mucho. Si esto depende verdaderamente de la naturaleza del virus o de sus localizaciones preferidas, es cosa que ignoramos.

Respecto al momento en que se inician los ataques epilépticos, andan desacordes los neurólogos y psiquiatras, que sólo ven enfermos adultos o, por lo menos, en edades en que el desarrollo del niño está ya avanzado, y los pediatras. Aquellos buscan los antecedentes que suministra la familia, y como ha transcurrido ya tiempo desde el nacimiento del niño hasta el momento de la exploración, se han olvidado no pocos detalles de la vida del enfermo, o se han sobrevalorado o menospreciado por los padres datos de aquella época. En cambio, los pediatras ven los niños en edades más tempranas, y algunas veces pueden seguir su evolución y desarrollo durante mucho tiempo. Por otra parte, ocurre con algunos antecedentes, como traumatismos cerebrales, convulsiones infantiles, etc., que abundan en los casos de epilepsia ya bien desarrollada, por lo que los médicos que ven estos enfermos les conceden un gran valor; pero los médicos de niños que saben cuán grande es el número de enfermitos que han padecido eclampsias, tetanias, espasmos de glotis y convulsiones hiperpiréticas, y cuán pocos de ellos son los que después presentan



DINITRA

Comprimidos de nitrofenina pura

(Alfa - dinitrofenol 1, 2, 4.)

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

OBESIDAD

**HIPOTERMIAS - HIPOSFIXIAS - HIPOTIROIDISMOS
HIPOMETABOLISMOS**

RETARDOS DE LA NUTRICION

Celulitis - Asma - Cefaleas - Artritis

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES - PARIS

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6 - MADRID

DREVILL

TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

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

INDICACIONES:

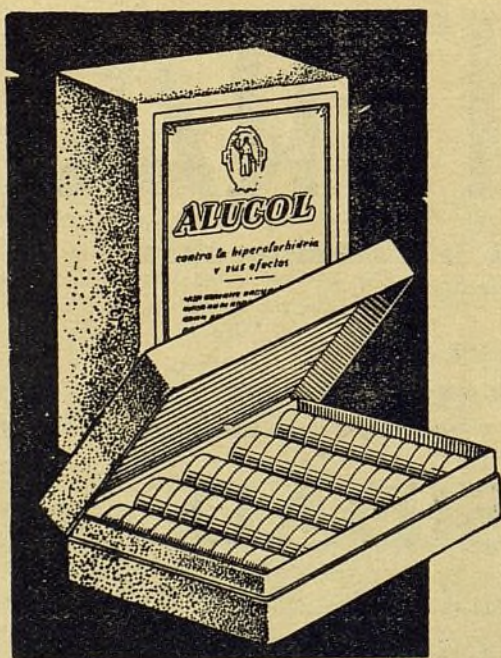
ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS, COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIABÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN LA ANEMIA PERNICIOSA

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



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID



ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal reduce la hiperclorhídria por fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones dolorosas de los estados hiperclorhídricos; acidez, ardores, etc.

Indicado en el tratamiento de la úlcera, de los espasmos y vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

ALUCOL WANDEL

Muestras y literatura: José Balari Marco, Bailén, 95-97.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

ataques epilépticos genuinos, distan mucho de dar gran valor a estas convulsiones como reveladoras de epilepsias en germen.

Hoy día se da gran importancia a las convulsiones que aparecen en los primeros días o semanas después del nacimiento, debidas casi siempre a hemorragias o traumatismos sufridos por el niño en el trabajo y en su nacimiento. Dentro de la tendencia moderna a buscar lesión anatomopatológica para todas las epilepsias esenciales, esto es muy posible. Las hemorragias sufridas en este periodo pueden dejar tras sí pequeñas lesiones, que en los niños que por otras causas tienen ya predisposición marcada a padecer la enfermedad son capaces de provocar epilepsias. No hay duda alguna que las graves lesiones cerebrales sufridas en estos momentos son capaces de determinar parálisis cerebrales, idiocias y síndromes estriados; pero no todos los autores aceptan que estas mismas lesiones sean causas de epilepsias genuinas. Depende esto principalmente de nuestra ignorancia respecto a la anatomía patológica de esta enfermedad: ni las alteraciones recientes de células nerviosas y de glía que se encuentran en los epilépticos muertos en *status* del mal, ni la gliosis marginal de Chaslin y Alzheimer, ni la esclerosis del asta de Ammon, ni ninguna otra de las lesiones que se han descrito como propias de esta enfermedad, lo son, y en realidad, esto dificulta la comprobación auténtica de si las convulsiones que se observan en los niños recién nacidos son o no la primera manifestación de una epilepsia que ha de perdurar mientras viva el individuo.

Abundan, no obstante, las observaciones clínicas de niños a los que se les ha seguido la pista desde el nacimiento hasta los seis o siete años como mínimo, y en bastantes de ellos se ha podido comprobar que las hemorragias sufridas en el momento de nacer son capaces de provocar lesiones más o menos graves del cerebro (hidrocéfalos, trastornos del lenguaje, etc.), pero que los casos de epilepsia genuina son relativamente raros. Esta rareza hace que sea discutible el marcar relaciones de causalidad entre las lesiones traumáticas del cerebro *intra partum* y la epilepsia ulterior; pero las enseñanzas recogidas en los adultos sobre la aparición de la epilepsia postraumática, y más especialmente la muy numerosa de la última guerra, nos enseña dos cosas:

1.^a Que los casos de epilepsia postraumática no aparecen constantemente, ni mucho menos, en todos los casos de traumatismo cerebral, y

2.^a Que el tiempo de latencia entre trauma y aparición del primer ataque puede ser muy largo, a veces, de años, por lo que cabe siempre la posibilidad de admitir la existencia de convulsiones iniciales a los pocos días del nacimiento, debida a hemorragias o traumatismos craneales, que sólo más tarde, al cabo de varios años, vuelven a reproducirse en forma de ataques

epilépticos bien definidos, y aun la de achacar a traumatismo obstétrico epilepsias que aparecen más tarde. Como, por otra parte, tanto en estas epilepsias como en las postraumáticas hay que contar con la necesidad de una carga hereditaria, queda siempre muy discutible este problema, y en todos los casos caben interpretaciones en uno o en otro sentido.

Los pediatras tienden, no obstante, a marcar edades más bajas que los neurólogos para la aparición del primer ataque epiléptico, y la antigua idea de que la epilepsia se iniciaba preferentemente hacia la pubertad tiene hoy día menos partidarios. La estadística de Gowers

daba sólo un 12 por 100 de casos en los que la enfermedad apareciera antes de los cuatro años, mientras que la mucho más reciente de Ostmann acepta que, en más del 11 por 100 de los casos, el primer ataque apareció antes de los doce meses. Muy recientemente, Zappert, en 110 casos de su práctica pediátrica señala que el primer ataque se presentó cinco veces en los primeros días después del parto; 13, en el resto del primer año de la vida; 14, en el segundo; 13, en el tercero; 13, en el cuarto, y 10, en el quinto, o sea 68 casos antes

del quinto año, y de ellos, 32 en los dos primeros años de la vida, hecho éste de gran importancia, por lo difícil que es establecer un diagnóstico diferencial en estas edades. Otro pediatra, Birk, insiste en la precocidad de la aparición del primer ataque dentro de la infancia, y en una estadística de 70 niños, en los que dice ha comprobado concienzudamente el momento en que se iniciaron las primeras manifestaciones, y que tenían edades de uno a trece años, observó que en 26 de ellos se registró el primer ataque en los primeros doce meses; en 27, entre uno y cinco años; en 13, entre los seis y diez, y sólo cuatro enfermitos entre los 11 y 13.

Contribuye a dificultar estos estudios el que la epilepsia en los niños pequeños presenta algunas diferencias en su sintomatología con la de los adultos, y algunas veces es de muy difícil observación. En primer término, son muy raras las grandes crisis de convulsiones clónicas, y predominan las formas con sólo contracciones tónicas de muy escasa duración—menos de un minuto—, lo que hace poco aparatosos y llamativos los ataques: el que la pérdida de la conciencia no se acusa bien en estas edades; el que, lo mismo que en los adultos, no son raros los casos en los que sólo hay ataques nocturnos, siempre más difíciles de observar, y, por último, que cuando los ataques comienzan después de los seis meses y sólo se exteriorizan por torsiones o cualquier otra clase de contracciones tónicas, cabe siempre la posibilidad del error diagnóstico de tetania, error en el que se incurre con más frecuencia por tener que hacer el diagnóstico basándose sólo en los datos que suministra la familia, y muy pocas veces por la observación directa del médico.

De este asunto del diagnóstico diferencial entre am-

Avance de sumario para el número siguiente

(13 de octubre de 1934)

DOCTOR MÁS Y MAGRÓ: 5.^a y última lección de curso de Hematología clínica.

DOCTOR A. DE LA GRANDA: Lección 11.^a del curso de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica.

BOLETÍN HISTÓRICO DE LAS ARTES SANITARIAS: "El folklore médico español", por F. Javier Cortezo.

DOCTOR CECILIO HERESA: Sobre un caso de *Tiphus levisimus*.

DOCTOR FABIÁN TASCÓN: Contribución al tratamiento de las neumonías en la infancia por la hematoterapia.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

bas clases de convulsiones y de las relaciones que entre ellas puedan existir me ocupé con alguna extensión en otro trabajo aparecido anteriormente en esta revista (1), y aquí sólo he de insistir en lo que sigue. No puede aceptarse la idea de Peritz, referente a la identidad, o al menos, parentesco tan intenso de ambas dolencias, que permita incluirlas en el mismo grupo. No hay por qué pensar en la tetania cuando los ataques aparecen antes de los seis meses. En este primer semestre podrá dudarse de si aquella convulsión nos indica que existe una epilepsia o es sintomática de otra enfermedad, pero nunca deberemos pensar en tetanias. Para diagnosticar éstas, aparte de la comprobación o referencia de los ataques convulsivos, deberá comprobar siempre el médico la presencia de los restantes síntomas de hiperexcitabilidad nerviosa y muscular (Trousseau, etc.). Si estos signos faltan hay que excluir el diagnóstico de tetania esencial. Los de tetania sintomática o de eclampsia, debidos las más de las veces a trastornos digestivos agudos, tienen una sintomatología ya más característica, que no permite confundirlos con los epilépticos: larga duración, etc. De todos modos, conviene hacer el diagnóstico de *visu* para no confundir un *status epilepticus* con un gran ataque de eclampsia infantil. Por último, las tetanias que aparecen después de los tres años, o que se prolongan más allá de los cuatro y, sobre todo, de los seis años, deben mirarse siempre como sospechosas.

Lo mismo decimos de la tendencia a las convulsiones con ocasión de hipertermias en niños mayores de seis a siete años, aunque la hipertermia no aparece en otras épocas como causa desencadenante de ataques epilépticos.

Pero tampoco diagnosticaremos sin más ni más de epilepsia todas las convulsiones tetanoideas o eclámpicas tan sólo porque se hayan iniciado en fecha tardía. Cuando las convulsiones se acompañen de síntomas de hiperexcitabilidad nerviosa o muscular en los intervalos, síntomas que inclinen el ánimo a pensar en la tetania, excluirémos la palabra epilepsia de nuestro probable diagnóstico. Mas cuando los ataques convulsivos no se acompañen de signos tetanoideos típicos seremos mucho más reservados y nos abstendremos de dar un pronóstico francamente favorable, que tal vez con el tiempo habríamos de rectificar.

No vamos a insistir en la necesidad de no dar diagnósticos erróneos de epilepsia en casos de enfermedades cerebrales orgánicas que se acompañan de crisis convulsivas. En ellas, el curso y pronóstico de la convulsión depende del de la enfermedad primitiva. Sólo insistiremos en las posibles confusiones en casos de sífilis infantiles con síntomas de sistema nervioso central. Las convulsiones pueden depender muy bien de la enfermedad primitiva, pero también es posible que la sífilis, por mecanismos más o menos conocidos, deje tras sí una epilepsia duradera que no retroceda ni mejore cuando se trata oportunamente la sífilis cerebral. También es difícil el diagnóstico con la esclerosis cerebral, y en cuanto a los ataques convulsivos que acompañan y quedan como residuo de las parálisis cerebrales infantiles, tenderemos siempre a estimarlos como probables epilepsias residuales.

(1) *Diagnóstico de las convulsiones de los niños*, etcétera, 28 febrero 1931.

Pasados los primeros cinco o seis años es más rara la aparición de la epilepsia, y cuando aparece en esta fecha debemos pensar si se tratará de recidivas, al cabo de años, de ataques que pasaran desapercibidos o, al menos, no fueran estimados como epilépticos. Hay que fijar la atención en esta época en los niños que duermen mal por la noche y que presentan ligeras convulsiones a poco de dormirse o algo antes del momento de despertar, convulsiones que suelen interpretarse de diverso modo, pues nunca llegan a ser bien observadas. No hay que incluir en este grupo los accesos de terror nocturno, que tienen poco que ver con la epilepsia; en cambio, seremos muy reservados en los casos en que se acompañen de incontinencia de orina, y más especialmente cuando no se trata de una incontinencia corriente y habitual, en la que el niño aparece mojado casi todas las noches, sino de incontinencias muy espaciadas, en las que el niño se orina sólo de vez en cuando, siendo limpio casi todo el tiempo.

También eliminaremos del diagnóstico de epilepsia las posibles convulsiones de los niños que tienen parásitos intestinales. Es un hecho innegable la existencia de crisis convulsivas sostenidas por ascárides, etc., y suprimiendo la causa desaparecen las crisis, sin que vuelvan a observarse en lo sucesivo.

Conforme avanza la edad comienzan a ser más llamativas las causas desencadenantes del primer ataque, y entre ellas destaca ya la conmoción psíquica. Esto trae consigo la necesidad de hacer el diagnóstico diferencial con las crisis histéricas o psicógenas en primer término.

Si en los casos bien marcados no hay posibilidad de confusiones, cuando se trata de crisis análogas a las de pequeño mal—tan corrientes en los niños—, en las que la pérdida de conocimiento no llega a ser completa en muchos epilépticos y faltan las convulsiones típicas, viéndose sólo desmayos aparentes, es muy difícil hacer el diagnóstico diferencial sólo por los datos que los familiares, o quienes presenciaron el ataque, nos suministran. La conducta del enfermito después del ataque—reestablecimiento brusco y completo o lento y tardío—es de gran valor en estos casos, pues el comienzo brusco suele ser síntoma falaz en estas edades, siendo poco frecuentes los ataques en los que el niño no puede defenderse de la caída brusca y peligrosa.

Nos guardaremos de confundir los ataques epilépticos con los de picnolesia o con los de narcolepsia. Sobre todo, los primeros distan de ser raros en estas edades, y pudieran originar confusiones con los de pequeño mal, desmayos, etc.

Algunas veces no acabamos de convencernos de la existencia de una epilepsia hasta que el niño llega a la adolescencia, debido a que en la infancia no es síntoma constante ni mucho menos la repetición como fotográfica del ataque. Sabido es que esta igualdad y repetición constante de la forma sintomática es un signo que habla en pro de su naturaleza epiléptica, mientras que el ataque proteiforme nos hace pensar en cualquier otra cosa. En los niños no son rareza ni mucho menos los ataques, cada vez de una forma distinta, sin que se repitan los cuadros sintomáticos de un modo constante. Si además son formas de pequeño mal, que pueden confundirse con ataques psicógenos, el médico duda, y sólo cuando pasados los diez años se estabiliza la forma del ataque se hace el diagnóstico exacto.

Ya desde estas edades es más frecuente que la causa desencadenante del primer ataque sea un trauma psíquico. Si es discutible que en una epilepsia ya constituida los ataques aparezcan tras conmociones psíquicas, y cuando ocurre esto hay que pensar siempre si en realidad lo que pasa es que un estado depresivo previo ha hecho posibles las pretendidas conmociones psíquicas; para el primer ataque no es raro encontrar que apareció a consecuencia de algún traumatismo poco intenso, y que desde luego no autoriza a pensar en epilepsia traumática, o tras de un estado afectivo fuerte.

Cuando esto acontece antes de los quince a dieciocho años, nada hay que objetar, pero si el primer ataque sobreviene después de estas edades y ha coincidido con una gran contrariedad, habrá que pensar en la llamada epilepsia reactiva o afectiva, propia de psicópatas, y en la que las reacciones violentas en forma de crisis convulsivas tiene más semejanza con las descargas motoras de origen psicógeno que con las epilépticas, a pesar del nombre de epilépticas.

El que en la edad de la pubertad vuelvan a ser muy frecuentes las iniciaciones de la epilepsia hizo pensar antiguamente a muchos en posibles relaciones entre mal comicial y desarrollo puberal. Hoy día estas pretendidas relaciones no se tienen para nada en cuenta, y más bien parece como si en esta edad, en la que el desequilibrio psíquico es tan marcado, fuera más probable el que lesiones meníngeas o encefalíticas residuales de antiguas infecciones encuentren terreno propicio para exteriorizar su presencia en forma de descargas motoras. Si además puede influir en ello la aparición de nuevos factores tóxicos en la vida del individuo—tabaco y alcohol—es cosa discutida.

Las epilepsias que se inician después de los veinticinco años son muy sospechosas de no ser esenciales, y como existen procesos cerebrales orgánicos—tumores, quistes, etc.—capaces de no dar más síntomas durante mucho tiempo que el ataque convulsivo típico, dudaremos siempre, y sólo después de agotar todos los medios diagnósticos, y por exclusión, afirmaremos la existencia de una epilepsia genuina.

Vuelven a ser frecuentes las primeras manifestaciones epilépticas en la edad de la menopausia. Hace mucho tiempo que Feré, en Francia, y más tarde, Biswan-

ger, en Alemania, llamaron la atención sobre las epilepsias que se inician en las mujeres coincidiendo con los síntomas molestos y aparatosos del climaterio. Bastante más tarde llamó la atención sobre lo mismo Sanchís Banús en España. Por mi parte, he observado algunos casos en los que no existían antecedentes de crisis convulsivas, de jaquecas ni de ningún otro síndrome que pudiera estimarse como equivalente de la epilepsia, por lo que había que convenir en la existencia de una verdadera epilepsia menopáusica, en la que, por lo demás, se daban todos los síntomas psíquicos que tanto molestan a los epilépticos.

Mucho más discutida es la epilepsia del hombre iniciada en la edad de la involución. Casi siempre se achaca a trastornos circulatorios por arteriosclerosis, y otras veces a intoxicaciones por alcohol. He observado recientemente un caso de epilepsia masculina iniciado después de los cuarenta años, y en el que no existían signos reveladores de lesión vascular alguna, pero sí había el antecedente de un carácter impulsivo y violento durante toda su vida, tras el que pudiera ocultarse una fuerte predisposición a la epilepsia, e incluso la existencia de ataques de pequeño mal que hubieran pasado desapercibidos. Además se encontraban antecedentes de alcoholismo moderado.

Más allá de esta edad no puede hablarse nunca de epilepsia genuina, y cuando en un enfermo vemos aparecer ataques convulsivos, buscaremos siempre la lesión orgánica cerebral que los provoque y sostenga.

Queda sólo un punto en el aire: el de cuándo se inician las llamadas epilepsias psíquicas sin acompañamiento de ataques de ninguna clase. Pero de acuerdo con la mayor parte de los neurólogos y de los psiquiatras, creo aventuradísimo hablar de epilepsias psíquicas puras, y la inmensa mayoría de los casos así diagnosticados merecen revisarse, porque seguramente son de errores diagnósticos. Podrán existir epilepsias con poca manifestación comicial de grandes o pequeños ataques y fuertes trastornos mentales, pero sin rastro alguno de ataque es muy dudoso que exista ninguna, y cabe siempre pensar en un comodín diagnóstico para casos en los que el médico ignora lo que tiene el enfermo y se ve precisado a diagnosticar, o para asuntos médico-legales.

Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(Continuación)

LECCION DECIMA

SECRECIONES DIGESTIVAS

Mediante la acción de las secreciones digestivas, los productos alimenticios son desintegrados hasta sus elementos más sencillos, perdiendo su especificidad de origen y haciéndose absorbibles. Las grandes moléculas proteicas, grasas, hidrocarbonadas, etc., rompen sus coligaduras íntimas, y se transforman en moléculas más pequeñas, pasando así del estado "coloide" al "cristaloide", forma en que ya pueden atravesar la membrana

animal que representa la superficie absorbente del intestino.

Saliva.

La que se conoce por saliva mixta representa el producto de secreción de las glándulas parótida, submaxilar y sublingual. El adulto segrega alrededor de un litro por día de esta saliva mixta. Es un líquido débilmente opalescente, con una densidad de 1,002 a 1,008; su punto crioscópico es de $\Delta = -0^{\circ},11$ a $-0^{\circ},28$. La reacción actual de la saliva varía muy poco alrededor de la neu-

tralidad, teniendo un pH 6,77 a 7,22. Su acidez se ha relacionado con la fermentación láctica de los alimentos en la boca, y con las caries de los dientes, pero modernamente se considera que el estado de los dientes no tiene influencia sobre la reacción de la saliva. Por otra parte, debemos tener en cuenta que en el mantenimiento de la constancia del pH de la saliva juega un papel muy importante la acción amortiguadora (tampón) del carbónico espirado.

Un litro de saliva viene a contener próximamente cinco gramos de sustancias sólidas. Las sales representan 2,2 gramos y un poco más las sustancias orgánicas. Las sales son los cloruros, fosfatos y carbonatos de sodio, potasio y calcio. La más importante es el cloruro sódico; además, existe en la saliva sulfocianuro potásico, cuya acción no ha sido todavía bien estudiada.

Las materias orgánicas están representadas por una mucina y una globulina.

La saliva posee propiedades diatásicas, principalmente por la presencia de una "amilasa", la denominada "ptialina". Este enzima desdobra el almidón en maltosa (como ocurre en la hidrólisis por los ácidos); la función amilolítica de la ptialina es favorecida por la presencia de ciertos iones, habiéndose llegado a considerar a los iones, cloro y fosfato como los "cofermentos" de esa amilasa salivar. El pH óptimo para su acción es de 6,7 en presencia de iones cloro, no obrando ya por debajo de pH 4 ó por arriba de pH 9. Su temperatura óptima he podido observar que varía alrededor de 43° C., siendo destruída por una temperatura continuada de 70°.

Hay que tener en cuenta que la acción de la amilasa salivar continúa aún en el estómago, a pesar de la elevada acidez del jugo gástrico; esto está en razón de que los alimentos en el estómago se disponen en capas, formando las últimas porciones ingeridas las capas más internas y, por tanto, más resguardadas de la acción inhibente del jugo gástrico.

Se han descrito también en la saliva otros fermentos de acción muchísimo menos intensa: una invertina de origen microbiano (Bourguelot), una oxidasa y un enzima que ataca la glucosa (Slozow).

Jugo gástrico.

Es la secreción intermitente del estómago. En las veinticuatro horas se vienen a producir unos 1,500 centímetros cúbicos; es un líquido de olor bastante desagradable, cuya densidad varía según los elementos que contenga en suspensión, y que normalmente posee una elevada acidez, siendo su pH de 1,5 a 3,0.

La acidez de jugo gástrico se debe al ácido clorhídrico, que se encuentra a una concentración de 0,45 por 100; ahora bien: durante la digestión, esa concentración disminuye aproximadamente 0,25 por 100, lo que es debido a que parte del ácido se une con las proteínas, imbibándose éstas, transformándose en acidoalbúminas solubles en el agua.

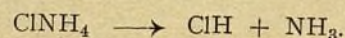
El ácido clorhídrico es segregado por las células accesorias u oxínticas de la mucosa gástrica. Su origen hay que buscarlo en los cloruros que contiene el organismo: cuando se establece una dieta declorurada se observa una disminución de la secreción gástrica; sin embargo, no siempre se consigue esto, por cuanto el organismo se defiende de esa decloruración reduciendo

la eliminación de cloro por otras vías; a un tiempo hay que reparar en que la llamada circulación interna del cloro, según la cual el intestino reabsorbe parte del cloro producido en el estómago. El cloro se obtiene de los cloruros de la sangre. Por esto, cuando la secreción del jugo gástrico es evidente, disminuyen los cloruros en la sangre en una proporción del 7 por 100. Puede calcularse con relativa aproximación que cerca de dos tercios del cloro de la sangre pasan diariamente al estómago.

La mucosa gástrica es más rica en cloruro sódico que otros tejidos, y se ha pensado que el ácido carbónico, actuando sobre esa sal, produce ácido clorhídrico, que se vierte en el interior del estómago, y carbonato sódico, que pasaría a la sangre. Sin embargo, pensando que el cloruro sódico y el ácido carbónico se encuentran reunidos en otros muchos sitios del organismo, se ha intentado presentar otros mecanismos de formación.

En este caso, como en otros varios, no es improbable que exista una permeabilidad selectiva para ciertos iones, una "hidrólisis de membrana", que estaría vinculada a las células secretoras del clorhídrico.

Se sostiene modernamente que el clorhídrico, posiblemente, no es segregado como tal, sino en forma de un cloruro de base débil, que bien puede ser el cloruro amónico (ClNH_4), el cual, fuera de las células, cedería amoníaco (NH_3), que sería retenido por alguna sustancia orgánica, quedando en libertad ácido clorhídrico (Mathews):



(Esto encuentra un cierto apoyo en el hecho de que la mucosa gástrica sea rica en NH_3 .)

El ácido clorhídrico extraído después de una comida de prueba se encuentra en dos formas: "libre", es decir, en solución, y "combinado", o sea unido más o menos hábilmente a algunos componentes de la mezcla ingerida, que con toda seguridad son las proteínas, con las que forma los acidialbuminatos de que hemos hablado.

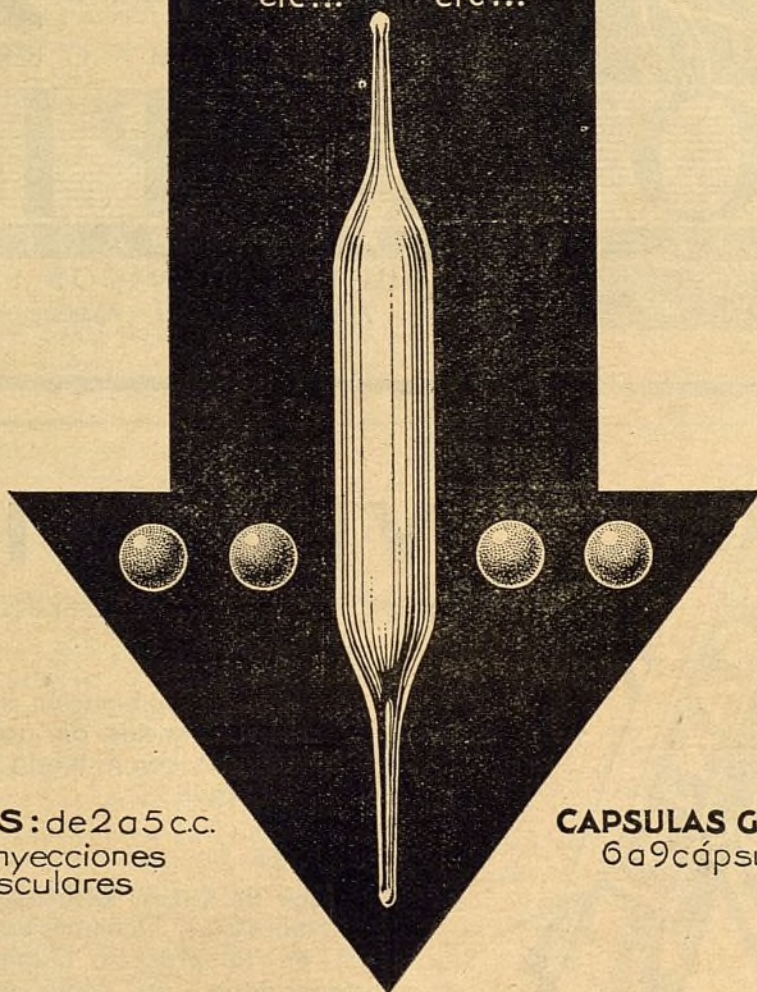
Contra lo que pudiera creerse, la acidez elevada que se demuestra en el jugo gástrico de algunos enfermos no es debido a que las células segregan un jugo con excesiva concentración de ácido clorhídrico, es decir, no existe una "hiperclorhidria" verdadera; estos estados de elevada acidez están en relación con un aumento de la secreción total (con variación gradual y temporal) y una falta de dilución. Por otra parte, también contribuye a elevar la acidez del contenido estomacal el cierre del píloro, que no permite la entrada de jugo duodenal alcalino y, simultáneamente, la salida del jugo gástrico.

Existen en el contenido estomacal tres fermentos: la pepsina, la lipasa gástrica y la quimasa o fermento lab (cuajo). La pepsina es un enzima que digiere las proteínas en medio ácido, exigiendo siempre para su acción una elevada concentración de hidrogeniones: el pH óptimo es, según Euler, 1,5 — 1,6, y para Michelis, 1,4 — 2,3. Cuando disminuye la acidez (es decir, cuando la cifra del pH aumenta), su actividad va disminuyendo hasta que llega a ser abolida. La pepsina o, mejor, el "pepsinógeno" carecen de acción en medio alcalino, pero la recuperan si el medio se vuelve ácido. El clorhídrico no interviene como activador de la pepsina sino en tanto crea la concentración en iones-H, adecuada para la acción de aquel fermento; esto se de-

NEUMOPATIAS AGUDAS O CRONICAS
y todos los estados infecciosos

GRIPE-BRONCONEUMONIA

NEUMONIA
BACILOSIS
BRONQUITIS-FETIDA
TRAQUEO-BRONQUITIS
etc... etc...



AMPOLLAS: de 2 a 5 cc.
diarios en inyecciones
intramusculares

CAPSULAS GLUTINIZADAS:
6 a 9 cápsulas diarias

EUCALIPTINA

LE BRUN

MUESTRAS y LITERATURA : Delegacion, Larra 6, MADRID



Pielitis Cistitis

Schering

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:
Frasco con 30 grageas de 0,1 gr.



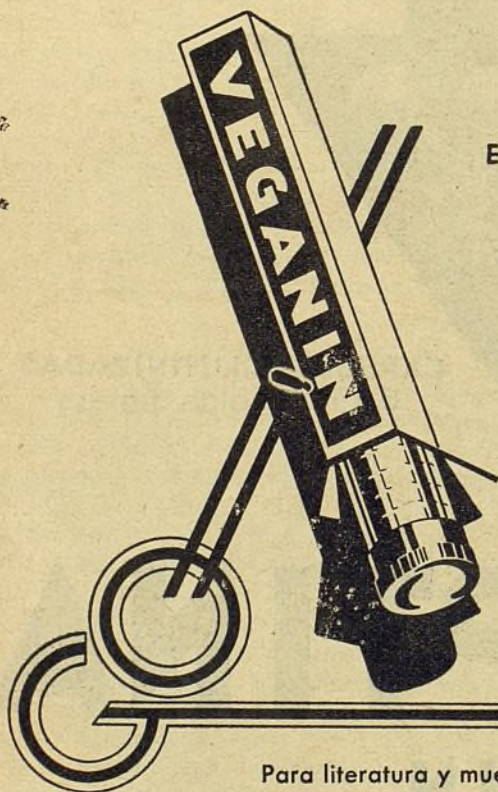
SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

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

INDICACIONES:

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

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

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

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

muestra en parte por el hecho de que si en vez de clorhídrico colocamos la pepsina en un medio que contenga igual cantidad de ácido bromhídrico, su actividad enzimática es igualmente intensa.

(En los trastornos de la digestión albuminoidea no debemos creer que la causa sea un déficit de pepsina, sino de ácido clorhídrico. Nosotros no hemos visto ningún caso en que, existiendo una cantidad suficiente de clorhídrico, hubiese escasez de pepsina. Por eso mismo, la exploración de este fermento en el jugo gástrico no merece ni mucho menos la importancia que algunos le han querido dar.)

Hay que tener muy en cuenta que la pepsina escinde los cuerpos proteicos, pero sólo hasta el grado de peptonas, no siendo ya capaz de liberar aminoácidos. Los polipéptidos artificiales tampoco son atacados por la pepsina, por lo cual éstos deben parecerse en cierto modo a las peptonas. Las sustancias nucleares no son digeridas en el estómago, aunque algunas veces, tras una acción muy prolongada, pueden ser escindidas, quedando libre ácido nucleínico, el cual, sin embargo, resiste el ataque de la pepsina. Este enzima posee, por tanto, una acción característica sobre las materias albuminoideas, limitándose a actuar únicamente sobre determinados enlaces de la molécula proteica, preparando de este modo la acción más enérgica y definitiva de las diastasas intestinales.

La quimasa, fermento lab (cuajo), tiene la propiedad de coagular la leche. (Esta coagulación difiere, como dijimos al hablar de los fosfoproteidos, de la coagulación producida por los ácidos.) La coagulación de la caseína representa ya una escisión hidrolítica inicial, según la cual, el "caseinógeno" se transforma en dos moléculas más pequeñas de caseína (1) las que, uniéndose a los iones cálcicos en presencia, forman un caseinato de calcio insoluble, constituyendo un precipitado voluminoso. Es un problema discutible si el lab y la pepsina son o no el mismo fermento. (Nosotros nos inclinamos por la última concepción, teniendo en cuenta nuestras experiencias, en las que demostramos que los dos fermentos son adsorbidos simultáneamente, y en igual proporción, por multitud de adsorbentes, que el agotamiento de uno de los dos fermentos, tras su actuación repetida, implica siempre el agotamiento del otro, etcétera.) La concentración de iones-H, óptima para la actividad del lab, es menor que para la pepsina.

La existencia de la lipasa gástrica (Volhard) ha sido puesta en duda, creyendo que, en realidad, era la lipasa pancreática que refluye del duodeno. Se ha dicho que un carácter distintivo es que en tanto la lipasa pancreática es activada notablemente por la bilis, ésta no tiene acción marcada sobre la lipasa gástrica.

La labor digestiva del estómago consiste, pues, en una trituración de los alimentos, según la cual éstos pasan al intestino en estado de papilla, aptos para sufrir el ataque de los enzimas intestinales. Por otra parte, en el estómago se continúa la acción fermentativa de la saliva a un tiempo que la pepsina desintegra los albuminoides hasta el término peptona. Las grasas comienzan a escindirse, liberándose una pequeña cantidad de ácidos grasos, y por último, se coagula la leche.

Se ha hablado repetidamente de la acción antiséptica del jugo gástrico, debido a su contenido en ácido clor-

hídrico. Parece ser que los individuos con abundante secreción gástrica son poco propensos a padecer infecciones como cólera y tífus, aunque esto sea más que problemático. Lo que sí es indudable es que la disminución de la acidez gástrica favorece la presencia de procesos bacterianos y fermentativos en el tracto gastroentérico.

Se han descrito, bajo el nombre de "secretinas" gástricas una serie de sustancias que tienen la propiedad, cuando son introducidas en el sistema circulatorio, de excitar la secreción gástrica. Esta secretina se la ha comparado con la secretina duodenal, y se ha aislado de las mucosas pilórica y duodenal y de otra multitud de tejidos y alimentos. (Véase más adelante.)

Jugo pancreático.

Se vierte en el duodeno por el conducto de Wirsung, y en cantidad próximamente alrededor de 600 c. c. en veinticuatro horas. Es un líquido hipotónico respecto a la sangre, conteniendo 1 por 100 de sustancias sólidas, que están formadas por nucleoproteidos, lecitina, mucina y fermentos; el resto está constituido por sales, principalmente carbonato y cloruro sódico. Posee reacción alcalina, con un pH de 8,3 a 9.

Se describen del jugo pancreático tres fermentos: la amilasa, la lipasa y la tripsina.

La "amilasa" posee una fuerte acción desintegrativa sobre el almidón, al que desdobla en maltosa. El óptimo, para su función, está en pH 7 (es decir, la neutralidad). Por lo mismo, como el jugo pancreático es alcalino, la presencia del jugo gástrico ácido neutralizando la alcalinidad acelera la acción amilolítica de aquél.

La "lipasa" pancreática (esteapsina) desintegra las grasas neutras en ácidos grasos y glicerina. Pero esta acción química (saponificación) va precedida de una acción física (emulsión), según la cual, las grasas son emulsionadas en gotas finas, con lo que se hace fácilmente atacables por la lipasa. Esta emulsión es debida a que los ácidos grasos libres que tienen las grasas naturales (pues todas están un poco "rancias"), y los que pone en libertad la lipasa gástrica, se combinan con los álcalis del jugo pancreático, produciéndose jabones que representan el mejor agente emulsionante. Por otra parte, actúa en igual sentido la misma lipasa pancreática, pues también va poniendo en libertad los ácidos grasos. La bilis activa de manera considerable la lipasa pancreática, hasta tal punto, de que antes se llegó a pensar por algunos que la bilis transformaba una "proesteapsina" inactiva en esteapsina activa.

Las lecitinas son atacadas por el jugo pancreático (se producen ácidos grasos, colina, ácido fosfórico), por lo que se ha querido ver en ello la presencia de una "lecitasa".

La "tripsina" no existe como tal en el jugo pancreático sino en forma de "tripsinógeno", que, por la acción de la "enteroquinasa" del jugo intestinal, se transforma en tripsina activa. Sin embargo, trabajos modernos hacen creer que tanto el tripsinógeno como la quinasa son segregados por el páncreas, que sólo se hacen activos en el intestino. Sea lo que fuere, lo cierto es que el sistema tripsinógeno quinasa posee una acción hidrolítica muy intensa, que llega a liberar los elementos más simples, o sea los aminoácidos, de la compleja molécula proteica.

La concentración óptima de hidrogeniones para la actividad de la tripsina depende del substrato en que actúa, es decir, del material atacado. Michelis ha señalado

(1) La caseína en "paracaseína" (terminología americana).

que su mayor actividad se desarrolla a pH 7,7; pero cuando actúa sobre la gelatina, por ejemplo, la posee a pH 9 (Walbrun). La tripsina pierde su función proteolítica (=proteolítica) en medio ácido, habiéndose pensado que la excesiva acidez del contenido estomacal pudiera ser un impedimento para el desarrollo normal de la acción trípica.

(Además, se han descrito en el jugo pancreático una maltasa que desdoblaría la maltosa, y también un "erepsina". Los autores ingleses Bayliss y Starling descubrieron en la mucosa duodenal y yeyunal una sustancia, la "secretina", a la que dieron nombre de "hormona". Esta secretina tiene una acción excitosecretora muy intensa para el jugo pancreático, encontrándose en estado libre y no en combinación química en la mucosa intestinal (Mellamby). Primitivamente, sus descubridores creyeron que se encontraba en forma de "prosecretina", que el ácido del contenido estomacal transformaba en secretina, pero esto ya no se admite hoy día. (Véase *Increcciones hormonales*.)

Jugo intestinal.

Es segregado por las células de Lieberkühn y de las glándulas de Brünner, además del moco de las células caliciformes. Se produce en la porción duodenal y yeyunal y escasamente en el íleo. Es un líquido alcalino, cuyo pH oscila alrededor de 7,7. Contiene materias orgánicas y sales, principalmente cloruro y carbonato sódico. Posee una gran riqueza en fermentos: erepsina, invertina, maltasa, lactasa, nucleocidasa, lecitasa.

La "erepsina", su enzima más importante, pertenece al tipo de las peptasas, por lo que no actúa sobre la total molécula proteica, sino sobre las peptonas, desintegrándolas en aminoácidos. El óptimo de actividad corresponde a un pH 8. Su acción es muy enérgica, obrando sobre los enlaces de los péptidos, incluso de aquellos que no ataca la tripsina.

La "invertina" o sucrasa hidroliza la sacarosa, produciendo una molécula de glucosa y otra de levulosa.

La "lactasa" desintegra la lactosa en glucosa y galactosa.

La "maltasa" transforma la maltosa en dos moléculas de glucosa.

El jugo intestinal ataca también a los nucleoproteidos, desintegrando por las "nucleocidasas" el ácido fosfórico de los nucleósidos.

Bilis.

(Es a un tiempo una secreción y una excreción.) La bilis es producida de modo continuo; pero la vesícula biliar la va almacenando, vaciándose en los momentos de la digestión, de tal modo, que viene a resultar una secreción continua de eliminación intermitente. En veinticuatro horas se producen de 800 a 900 c. c.

El excitante fisiológico de la secreción biliar es el quimo ácido que llega al duodeno; pero también se admite una acción excitosecretora hormonal, que estaría representada por una "secretina" (de acción semejante a la pancreática). Pero debemos tener en cuenta que la bilis es reabsorbida en parte en el intestino delgado, y esos productos de reabsorción vuelven al hígado (circulación enterohepática), actuando ellos mismos como cuerpos excitosecretorios.

La bilis ofrece ciertas variantes, según se obtenga directamente del conducto hepático o de la vesícula biliar; esta última es más densa y turbia. La bilis fresca tiene

un color dorado, pero se hace verde en contacto con el aire, o cuando ha estado almacenada largo tiempo en la vesícula. La reacción de la bilis es ligeramente alcalina o neutra, aunque algunas veces pueda ser débilmente ácida.

Los elementos agrupados en la bilis son: a), sales biliares; b), pigmentos biliares; c), colesteroína; d), mucina, jabones, fosfatos, etc.

Las sales biliares son las sales neutras (sodio, potasio) de los ácidos biliares; tienen la propiedad de disolver gran cantidad de colesteroína y ésteres colestéricos, y de disminuir la tensión superficial de las soluciones acuosas. Los ácidos biliares que las integran son el "glucocólico" y el "taurocólico". La glucocola (aminoacético) es el sencillo aminoácido que ya hemos estudiado, y la taurina es un sulfoácido que se forma por oxidación de la cisteína. (Véase lección 7.) El ácido cólico o colálico tiene una constitución semejante a la colesteroína (probablemente, el hígado transforma una porción de la colesteroína en ácido cólico, que luego conjuga con la glicocola y la taurina, generando los ácidos biliares glucocólico y taurocólico).

Los pigmentos biliares son la bilirrubina (que se encuentra disuelta en forma de bilirrubinato sódico) y sus productos de oxidación.

La bilis tiene una gran influencia en los procesos digestivos. Ya hemos hablado de que es un activador de la lipasa pancreática, y aunque en menor proporción, activa también la función proteolítica y amilolítica. Su papel más importante está en solubilizar los ácidos grasos, facilitando su absorción. Además, contribuye a neutralizar el quimoácido procedente del estómago; estimula notablemente el peristaltismo intestinal y posee (a pesar de que sea un buen medio de cultivo) una acción antibacteriana, posiblemente por los ácidos biliares liberados durante el proceso digestivo.

Divulgaciones científicas de actualidad

LAS CONJUNTIVITIS DE PISCINA

Traducción exclusiva y directa para EL SIGLO MÉDICO por J. H. S.

(Del *Paris Medical* del 1-VIII-1934)

Las piscinas públicas, tan frecuentadas en el estío, pueden muy bien ser la causa de algunas epidemias de conjuntivitis agudas, ya bien conocidas clínicamente desde hace algunos años. Esta cuestión, que tan difundida se halla en los medios oftalmológicos, es muy poco conocida por los médicos generales, que, por otra parte y debido a esto, les debe interesar en alto grado, máxime el punto que atañe a su profilaxia.

"Historia de su epidemiología".—Los primeros casos han sido observados en Berlín. Schultz (1), en 1899, denunció una epidemia de conjuntivitis en 18 bañistas de una misma piscina. Y su acusación fué en tonos de rotundidad hacia las aguas de la misma como productoras del contagio. Los caracteres clínicos, la evolución y el tratamiento de la misma fueron descritos; pero la hipertrofia folicular de la conjuntiva que la caracterizaba creó una confusión con el tracoma, del que no supo separarla.

Fehr (2), en 1900, observó una serie de 40 enfermos afectados de una conjuntivitis contagiosa distinta del tracoma, bien que presentando con esta grave afección algu-

nas analogías clínicas. La conjuntiva palpebral, hasta la profundidad del fondo de saco, es el lugar donde se sitúan numerosos folículos gruesos y salientes sobre una superficie mucosa inflamada. Uno de los enfermos le hizo la advertencia de que la inflamación había aparecido después de un baño que se había dado en una piscina pública. A dos hermanos suyos que frecuentaban la misma piscina se les presentó también ésta, y los otros miembros de la familia que no asistían quedaron indemnes. Algunas otras personas que habitaban en el barrio y asistían a la susodicha piscina se les presentó asimismo la afección. El origen y el modo de contagio por el agua se muestran evidentes. Los médicos de la sanidad y las autoridades escolares, ya alerta ante estos casos, ordenaron cerrar la piscina, y la epidemia se detuvo.

De los 40 casos examinados, 20 eran graves; 9, de gravedad mucho menor, y 11, ligeros. Fueron tratados por instilaciones de nitrato de plata, y curaron todos ellos al cabo de cinco o seis semanas. Una curación como ésta tan rápida es un buen signo esencial para distinguirla del tracoma. La nueva afección fué bautizada "endémische badkonjunktivitis", es decir, "conjuntivitis balnearia endémica".

También en Alemania, en el año 1913, fué señalada una nueva epidemia por Paderstein (3). Dos vigilantes de una piscina, y después varios bañistas, fueron afectados de una conjuntivitis análoga. El examen bacteriológico se mostró negativo. Pero la inoculación del frotis en la conjuntiva dió resultado positivo: una conjuntivitis folicular que duró cinco semanas. Después, infinidad de nuevos casos han sido observados por diversos autores en este país.

En Francia, los primeros casos que se observaron lo fueron en el año 1922, en París. Morax (4), en el Lariboisière, estudió con Beal una forma de conjuntivitis folicular aguda, caracterizada por una linfocitosis abundante y ausencia de microbios específicos en los frotis. Dos observaciones relacionadas con dos bañistas de una misma piscina—que suponían ya ellos mismos, puesto que en el interrogatorio lo declararon espontáneamente—lo evidenciaron.

En la misma época, Chailloux y Nida (5) observaron una serie de ocho enfermos, presentando los siguientes síntomas: tumefacción de los párpados, sensación de enrojecimiento intenso de la conjuntiva, con espesamiento de la misma, y numerosos folículos hipertrofiados de forma irregular. Un ganglio preauricular, del grosor de un guisante o una judía, se muestra casi siempre sensible, y a veces, doloroso. En cuatro veces, de ocho observadas, se ha visto que estaban afectados los dos ojos; pero casi siempre sucedía esto después del comienzo por el ojo derecho; del caso contrario también se han visto algunos, si bien ya se ha notado esta predominancia de la infección en el ojo derecho, dándosele en la clínica este nombre.

Todos estos enfermos, más otros seis observados por los Dres. Kalt y Chailloux, frecuentaban la piscina de la Avenue Ledru-Rollin, y tan sólo uno de ellos iba a la de Avenue de la Gare. La de la Avenue de Ledru-Rollin era considerada como la mejor fuente de contagio. Era frecuentada sobre todo por los trabajadores del barrio, y arrojaban sus estadísticas anuales un número que oscilaba entre los 350.000 y los 400.000 bañistas. Se nutre la misma de las aguas del Sena, y es tan

sólo filtrada el invierno en un lecho de arena. Se limpia y se renueva el agua todos los martes—hoy en día también los viernes—, y se mantiene su agua a la temperatura de 27 grados. Esta se ensucia enseguida por los obreros manuales, expuestos a los humos de las fábricas y de los astilleros, por lo que se ha establecido la ducha de limpieza antes del baño. A pesar de ésta, en el agua se deposita una gran cantidad de grasa, que se convierte en un excelente caldo de cultivo para ciertos gérmenes.

Chailloux y Nida han recogido los posos de la centrifugación de estas aguas, y han practicado diversos frotis e inoculaciones. Han observado tan sólo la presencia de un bacilo largo, Gram positivo, sin ningún valor patógeno. Los conejos inoculados han presentado hipermia conjuntival sin conjuntivitis.

Otro hecho en el cual se debe fijar la atención es que la infección no ha afectado más que a los hombres, ya que las mujeres eran admitidas los miércoles, inmediatamente después del cambio del agua. La suciedad del agua parece ser un factor de máxima importancia en la propagación.

Citemos también dos casos de contagio de hombre a hombre expuestos por Kalt y Chailloux. Después de siete días de incubación les apareció una conjuntivitis folicular típica.

Las tres observaciones de Kalt (6) se refieren a jóvenes que se habían bañado en la piscina de la Avenue Ledru-Rollin. La incubación ha durado de ocho a quince días. La afección es una conjuntivitis aguda, con espesamiento de mucosa y folículos voluminosos. Se transmite perfectamente por el agua de la piscina.

Un cuarto caso sobrevino por contaminación accidental: el medio fué la secreción, proveniente de una conjuntiva afecta de infección de una piscina. Siete días después la enfermedad se declaró y evolucionó durante dos meses bajo su forma típica. Kalt hace la conclusión de que es inoculable al hombre, bien que su agente casual haya escapado hasta aquí a todas las investigaciones realizadas.

Por último, la voluminosa ponencia de Morax sobre las conjuntivitis foliculares en 1933 (7) pone fin a las diversas cuestiones etiológica, patológica, de diagnóstico histológico y bacteriológico de la conjuntivitis de las piscinas, que ha tomado como tipo en su descripción. Hemos de hacer algunas copias de tan interesante Memoria. Pero, ante todo, hemos de presentar un caso personal. Desde hace ya doce años no se había vuelto a hablar de esta enfermedad. En provincias, las actas de las Sociedades científicas estaban blancas en el lugar que la citada enfermedad tiene asignado en el vasto campo de la patología. Tampoco se ha demostrado hasta el momento presente ningún interés hacia la misma por parte de los Institutos de Higiene provinciales. Sin embargo, se han revelado, no ya epidemias, sino casos esporádicos de vez en cuando; tal es el caso que a continuación insertamos.

"Observación (8).—Hombre de veintiún años de edad, robusto, aires de deportividad y consumado maestro de la natación. Hasta el momento actual nunca ha estado enfermo, ni ha presentado tampoco ninguna enfermedad del aparato de la visión.

El ojo derecho es miope; la agudeza visual es de 0,9, con un cristal esférico cóncavo —2,75. El ojo izquierdo es normal.

Su residencia habitual es París, y es frecuentador asiduo de las piscinas a partir del año 1930. En 1932 tiene un primer brote de conjuntivitis aguda, si bien no se sabe de qué forma. Habiendo pasado una temporada en octubre del 1932 y abril del 1933 en Alemania, asiste con regularidad a las piscinas de Berlín y Francfort.

Vuelve a Montpellier, y a las cuatro o cinco semanas de su llegada se queja de picores, escozores muy vivos y molestias para la lectura y la escritura. Tiene frecuentemente en los ángulos concreciones amarillentas. Por la mañana, al despertarse, los párpados se hallan más o menos aglutinados por una secreción blancuzca.

La conjuntiva bulbar es blanca y de aspecto absolutamente normal. Por el contrario, la conjuntiva palpebral superior y la del culo de saco conjuntival presentan rojez, tumefacción y, sobre todo, una hipertrofia muy visible del sistema folicular, bajo forma de múltiples nódulos semitransparentes, notablemente salientes, de la mucosa. Esta curiosa hipertrofia de los nódulos linfáticos se acompaña de hiperemia de toda la región que afecta a los dos ojos. Sin existir diferencia muy notable entre los dos ojos, el primero se ve fué el primero que enfermó.

Arriba, cerca del fórnix superior, se observa igualmente en los dos ojos un semillero de folículos hipertroficados menos numerosos y menos confluentes que abajo.

Al comenzar el mes de marzo, estos nódulos tenían un tamaño de cabezas de alfiler. Hoy, después de un tratamiento de veinticuatro días, son menos salientes, y la conjuntiva está menos encarnada; la conjuntiva folicular se halla en regresión, pero los fenómenos que caracterizan la conjuntivitis de las piscinas pueden observarse todavía.

Se trata el caso insertado de una gran importancia, ya que la inflamación ha aparecido después de una serie de sesiones de natación en las piscinas de París y de Alemania.

Ha sido de gran interés para nosotros llamar la atención sobre este asunto de las epidemias balnearias, hasta aquí casi por completo desconocido en provincias.

De esta observación personal, y sobre todo, de múltiples observaciones, ya publicadas por diversos autores en París y en Berlín, se desprende en la actualidad una semiología asaz precisa."

Síntomas.—La conjuntiva de las piscinas es una inflamación aguda con folículos hipertrofiados, que afecta sobre todo a los jóvenes del sexo masculino.

Comienzo.—Después de siete u ocho días de incubación aparece un ligero enrojecimiento de la conjuntiva, con una leve secreción del borde de los párpados. A los cuatro días siguientes a este síntoma aumenta progresivamente la intensidad de la inflamación, los párpados y la mucosa se tumefactan y tienen lagrimeo y secreción. El enrojecimiento llega a su máximo en los fondos de saco conjuntivales, mientras el resto de la mucosa apenas pasa de un color rosado tenue. El lagrimeo y la secreción aumentan. Los signos de orden funcional aparecen: fotofobia, molestias visuales y blefaroespasmos más o menos acusados.

Casi siempre, al comenzar sólo suele estar afectado un ojo, siendo éste, por regla general, el derecho. El otro ojo suele afectarse un poco más tarde, hacia la tercera semana en la mayor parte de los casos observados.

La bilateralidad de "emble" suele ser rara. Los dolores son poco fuertes, a veces no existen; el lagrimeo

y el edema palpebral tan sólo ocasionan una leve molestia de los movimientos oculares.

Período de estado.—A los cuatro o cinco días de comenzar la afección, el lagrimeo, la fotofobia y la inflamación blefaroconjuntival han aumentado. Algunas mucosidades y costras secas ocupan los ángulos y los bordes palpebrales, que se encuentran aglutinados al despertarse. La mucosa aparece muy espesa e inyectada, salvo la conjuntiva bulbar, lugar donde el inyectamiento es muy moderado.

Por delante del tragus, el dedo percibe un ganglio tumefacto del grosor de un guisante o una judía, algo doloroso a la presión. Esta adenitis preauricular satélite se diferencia de las adenitis semejantes en las infecciones de la tuberculosis conjuntival por su indolencia y ausencia de supuración.

El signo más importante de la afección es la hipertrofia folicular. Del séptimo al décimo día aparece en la superficie de la mucosa un semillero de pequeños surcos rosa, rojos o blanquecinos, con límites muy poco precisos. Su talla es muy irregular, y su repartición afecta el fondo de saco conjuntival inferior y la conjuntiva inferior tanto o más que la superior. La presión ejercida por la uña o un instrumento no vacía de su contenido a estos folículos, como se observa en el tracoma. Se trata aquí de una hipertrofia considerable del sistema linfático nodular normal de la conjuntiva, diferente de la del tracoma.

Período de resolución.—Al cabo de veinte o treinta días la inflamación disminuye la molestia, cesa poco a poco, bien que la mucosa quede aún espesa y los folículos más salientes que nunca.

El enfermo se cree curado, a pesar de persistir la hiperemia y la hiperfoliculosis, las cuales se van atenuando poco a poco, y no desaparecen hasta el segundo mes de la aparición.

Es ésta la evolución habitual. Pero puede sufrir variantes en su duración y en su intensidad. Pero la curación sobreviene regularmente contrariamente a lo que ocurre en el tracoma. Las complicaciones son excepcionales, y se citan tan sólo tres casos de keratitis puntuada, sobrevenida en el sexto septenario, sin que, por otra parte, hubiese consecuencias graves.

Por otra parte, los folículos hipertrofiados persisten cinco o seis meses, simulando una foliculosis conjuntival, ya que la desaparición tardía se puede decir que es la regla.

Diagnóstico.—Los signos que acabamos de enumerar, el conocimiento etiológico o epidémico, la forma folicular en un hombre joven o en un adulto, ayudarán al diagnóstico.

Ya hemos dicho en líneas anteriores que la conjuntivitis de piscina había sido confundida desde sus comienzos con el tracoma, afección grave, durable y complicada con cicatrices y lesiones tarsianas y cornianas. La evolución rápida de uno a cuatro meses sin complicaciones, la benignidad de la afección, la localización y la forma de las granulaciones, no vaciándose a la presión, distinguen esta conjuntivitis de la granulosa.

La foliculosis conjuntival simple es una hipertrofia benigna de los folículos de la mucosa, que aparece en los niños sin inflamación ni molestia funcional alguna. Volviendo el párpado inferior se ve un semillero de pequeños nódulos redondeados, de color rosa, y agrupados en el fondo de saco o en la mucosa tarsiana. Esta

Remineralice con

JARABE de FELLOWS

HIERRO
SODIO
POTASIO
FOSFORO
MANGANESO
CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

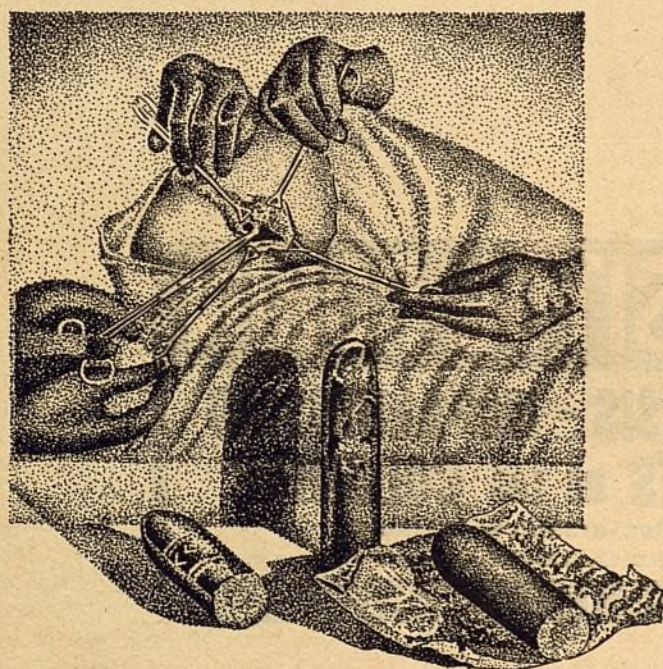
Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona



ANUSOL-
Goedecke

ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante, por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO., LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a.

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 Barcelona

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

hipertrofia del sistema linfático conjuntival es frecuente en los linfáticos y en los que tienen vegetaciones adenoideas.

Es de carácter crónico, y se evidencia tan sólo por ligeros escozores. No debe confundirse con la verdadera conjuntivitis.

Se puede ver aún aparecer una hipertrofia folicular en otras innumerables afecciones conjuntivales, en ciertas conjuntivitis tóxicas—abuso de tropina—, en las conjuntivitis lagrimales y en la conjuntivitis primaveral.

Etiología y patogenia.—La conjuntivitis de las piscinas es transmisible. El contagio ha sido realizado experimentalmente de hombre a hombre y sobre ciertas especies de monos—chimpancés—con resultado positivo.

Sin embargo, los frotis y cultivos de la secreción conjuntival no permiten ver ningún microbio específico. El examen de las células descamadas de la superficie epitelial enferma muestra en un cierto número de casos inclusiones epiteliales de tipo de Prowazek.

Desde el punto de vista del modo de transmisión, la historia de las epidemias de Berlín y París demuestran el papel incontestable de las piscinas públicas. ¿De dónde viene el germen infectante? ¿Cómo vive en el agua? ¿Cómo se hace virulento para los ojos? Todos estos puntos no son aún bien conocidos.

Se ha visto, sin embargo, y ya lo hemos repetido muchas veces, que el ojo derecho es habitualmente el primero que se infecta y a veces el único. La causa es fácil de comprender.

Un gran número de bañistas nadan acostándose o echándose sobre el lado derecho. En esta posición se mojó el ojo derecho constantemente por el agua de la piscina; el izquierdo queda por eso indemne.

Asimismo, una de las maneras de nadar más usadas y de mejor estilo de movimientos es el *overarm-stroke*. En ella se inclina la cabeza siempre sobre el lado derecho, razón de la mayor exposición del ojo derecho.

La natación rápida *trudgeon* y *crawl* hacen que el nadador lleve la cabeza casi en inmersión completa, razón por la cual los dos ojos se hallan más expuestos al contagio del agua sucia que en la natación ya en desuso *brasse* y *mariniere*.

Después de esta rápida ojeada podemos ver que la natación moderna favorece la propagación de las conjuntivitis de piscina.

En lo que concierne al agua, su grado de suciedad parece que juega un papel de importancia, ya que las mujeres que se bañaban en la piscina Ledru-Rollin al día siguiente de cambiarla no se hallaban afectas por la epidemia.

También puede ser que inmergan menos la cabeza al nadar. Es de esperar que, conociendo bien la sintomatología, averigüemos pronto el microbio y cómo vive y se desarrolla. El agua de las piscinas públicas no es, por otra parte, la única capaz de propagar la infección. Se han señalado casos de contaminación por el agua de ciertos lagos (Borel) e incluso por el agua de mar. Hairi (9). Sin embargo, no es absolutamente cierto que se trate de la misma afección. El agua, por otra parte, no es el solo elemento incriminado. Se admite el contagio por las toallas y los sacos de baño. Su papel es poco probable, ya que muchas piscinas no los alquilan.

Otros objetos, tales como puertas, rampas, aparatos

gimnásticos, han sido sospechosos de ser vehículos de contagio. Pero ninguna prueba lo ha evidenciado.

Profilaxis e higiene balnearia.—La conjuntivitis folicular es la más cierta y la más frecuente de las infecciones causadas por el agua de las piscinas. Interesa, sobre todo, a los médicos higienistas y encargados de los servicios municipales.

Las condiciones que debe reunir un agua sana son las siguientes:

- 1.^a Ausencia total de todo germen microbiano.
- 2.^a Purificación diaria.
- 3.^a Renovación diaria.
- 4.^a Servicio médico de inspección; prohibición de baño especialmente a los blenorragicos.
- 5.^a Ducha preliminar de limpieza.
- 6.^a Servicio de orden.

Lo mejor en cuanto a la purificación es la javalización: un miligramo de cloro basta para matar los bacilos de Eberth y del cólera de un litro de agua. Tal es el procedimiento empleado en Alemania para combatir las epidemias de conjuntivitis folicular. Se ha ensayado el cloruro de calcio; pero es menos seguro y tiene el inconveniente de enturbiar el agua.

Morax, después de amplios estudios de las piscinas de París, no ha dado conclusiones, ya que todos los años se observan nuevos casos.

En la práctica, lo mejor y lo menos costoso es la javalización por el método de Bunau-Varilla. La renovación del agua todos los días, o al menos tres por semana, es una gran práctica.

Tratamiento.—La terapéutica de la conjuntivitis balnearia tiene no muy gran importancia, ya que la afección evoluciona a la curación espontáneamente.

Es necesario evitar los tratamientos muy enérgicos: masajes, frotamientos, que podían agravar la afección. Se utilizarán las lociones calmantes, infusiones de tila, camomila, suero fisiológico, seguidas de instilaciones de nitrato de plata al 1 por 100, protargol al 5 por 100 o argirol al 10 por 100. También se ha recomendado la solución de oxicianuro de mercurio al 0,50 por 1.000 para lavados e instilaciones o pomada de electrargol.

Hemos obtenido también grandes éxitos con un colirio mixto de sulfato de cinc y de cobre combinados.

Tales son, en grandes líneas, las nociones actuales sobre la patología de la conjuntivitis de piscina. Bien que en algunos puntos sean imprecisas; estos datos permitirán al médico y al higienista conocer mejor esta nueva afección para combatir y evidenciar nuevos casos.

NOTAS

(1) SCHULTZ. "Eine hiesige Gadeanstalt der Infektionsort verschiedener Trachomerkrankungen" (*Berliner Klinischen Wochenschrift*, 1896, número 397). "Eine Beitrag zum Character Verlauf und Behandlung der jungsten Pstrachomepedemie in Berlin" (*Berliner Klinischen Wochenschrift*, 1900, núm. 1).

(2) FEHR. "Endemische bad Konjunktivitis" (*Berliner Klini Wochen*, 1900, núm. 1; *Zentralblatt für prak Augenheilk*, 1900, pág. 83).

(3) PADERSTEIN. "Schwimmbad-Konjunktivitis" (*Klinische Monatsblätter für Augenheilk*. EPLA, volumen LI, pág. 840).

(4) MORAX. "Conjunctivite folliculaire de piscine" (*Annales de Oculistique*, 1922, tomo CLIX, pág. 281).

(5) CHAILLOUS y NIDA. "Conjunctivite folliculaire aigue chez des habitues d'une piscine parisienne" (*Annales d'oculistique*, 1922, tomo CLIV, pág. 274).

(6) KALT. "Nouveaux cas de conjunctivite de piscine". (*Bulletin de la Société d'Ophtalmologie de Paris*, 1922, pág. 99.)

(7) V. MORAX. "Les conjunctivitis folliculaires" (*Rapport a la Société française d'Ophtalmologie*, 1933).

(8) Esta observación pertenece a un enfermo que fué presentado a la Sociedad de Ciencias Médicas y Biológicas de Montpellier (sesión del 27 de abril de 1934).

(9) HAIRI. "Une epidémie de conjunctivite folliculaire constatée parmi les baigneurs de mer" (*Annales d'oculistique*, 1925, volumen CLXII, pág. 940).

Los trabajos del Dr. W. V. Brehmer sobre la etiología del cáncer

La Dirección general de Sanidad del Ministerio Alemán ha hecho publicar en todas las revistas científicas de su país la siguiente nota, que juzgamos de interés reproducir, ya que en nuestras columnas dimos cuenta de los trabajos de este autor:

"En el número 34 del semanario médico *Die Medizinische Welt*, correspondiente al 25 de agosto de este año, aparece un trabajo del Dr. W. v. Brehmer sobre el "Siphonospira polymorpha, un nuevo microorganismo de la sangre y sus relaciones con la génesis de los tumores". Se afirma en él que se ha descubierto el germen del cáncer, lo que ha provocado gran expectación y ha dado lugar a que en la Prensa diaria aparezcan numerosos artículos, unos de conformidad y otros de repulsa.

El trabajo del Sr. W. v. Brehmer es propicio a tranquilizar al público y a despertar esperanzas infundadas, todo ello por falta de noción de la responsabilidad.

Se está llevando a cabo con toda rapidez un examen científico de las afirmaciones hechas por el Dr. W. von Brehmer, a fin de comprobar si las conclusiones que sienta—que contradicen todo lo que hasta ahora sabemos de microbiología—son efectivamente ciertas, o si se trata de errores de técnica que han dado lugar a interpretaciones falsas.

Hasta que este examen esté terminado recomienda esta Dirección que se permanezca en actitud expectante y no se tomen como buenos los resultados que dice haber obtenido el Dr. Brehmer, que todos los médicos especializados en materia de profilaxia y tratamiento del cáncer miran con gran prevención o rechazan de plano."

BIBLIOGRAFIA

PROBLEMAS QUÍMICOS DE LA MEDICINA INFANTIL.—A. Lorente Sanz.—Discurso de ingreso en la Academia de Medicina de Zaragoza. Junio, 1934.

Constituye este discurso una excelente obra acerca de tema tan interesante cual es el mismo en la pediatría, y una muestra más de los conocimientos y el va-

lor de su autor, digno catedrático de Pediatría de la Universidad zaragozana.

La contestación, a cargo del Dr. Aznar, muy acertada y discreta.

MANUAL DE ACCIDENTES OCULARES DEL TRABAJO, ENFERMEDADES PROFESIONALES, SIMULACIÓN Y EXAGERACIÓN, por el Dr. Parrizas Torres.—Editorial Salvat. Barcelona.

Como del título de la obra se desprende, se trata de una exposición ordenada y concisa de multitud de datos prácticos sobre traumatismos oculares, enfermedades profesionales y de simulación y exageración de enfermedades y defectos de visión que subsana la falta de una extensa biblioteca de la especialidad y aun ahorra mucho tiempo al que disponga de ella.

La legislación de trabajo, los problemas clínicos y de simulación con los que todo médico práctico ha de encontrarse hoy exigen una orientación y una guía, para lo cual resulta muy práctico este librito.

Aun para el verdadero especialista ofrecerá la ventaja de poder encontrar reunidos un gran número de procedimientos clásicos de exploración para descubrir la simulación y exageración, más otros personales que traducen bien a las claras la práctica y competencia del autor.

Muy práctico resulta también el apéndice con los artículos de la ley y Reglamento de Accidentes del Trabajo que interesan al médico en general y al que haya de informar en asuntos que afecten al aparato visual.

Un librito útil en la biblioteca de todo médico, y muy bien editado por la Casa Salvat.

"FAUT-IL NON COMBATTRE LA FIÈVRE"? *La Medication antithermique dans la tuberculose, les fièvres typhoïdes et quelques autres maladies*.—Dr. Jean Albert-Weil.—Collection "Les Actualités Médicales".—Éditeurs, J. B. Baillière et Fils, 19 rue de Hautefeuille, Paris, 1934.

Un tema de tan virtual interés como el presente no podía por menos de hallarse incluido en esta interesante colección que la Editorial J. B. Baillière viene ya desde hace tiempo lanzando al mercado.

En esta obra, de escaso número de páginas, su autor, el Dr. Jean Weil, nos pone, ante todo, de manifiesto aquellos puntos de relación que existen entre la alergia y la inmunidad en la tuberculosis como base de introducción al trabajo que va a desarrollar.

Ya dentro del mismo, y en su primer capítulo, hace el estudio detenido y claro de la fisiopatología de la fiebre, como asimismo la manifestación alérgica de ésta y la significación fisiológica y terapéutica que la terapéutica antitérmica posee. Como obra la antitermia y las diversas teorías de este punto es otro de sus capítulos: a la quinina dedica dos: uno, acerca de su farmacodinámica, rico en datos y cuadros de la farmacología de la misma, y otro, a la administración y formulario. A algunos otros cuerpos les dedica uno muy breve, con sus respectivas fórmulas y modos de administración. Y termina con uno sumamente extenso e interesante, dedicado por entero a la acción de antichoc de las sales de quinina.

Obra es ésta, en fin, de necesidad primordial a todo médico general, que ha de encontrar en ella un eficaz auxiliar para sus problemas diarios.—J. H. S.

PUBERTAD. DIARIO DE UNA COLEGIALA. Traducción del Dr. Paul Martin. Prólogo del Dr. Royer.—Editor, Javier Morata. Madrid, 1934.

Al ver este volumen pulcramente impreso, en el cual campeaban los tres asteriscos del autor misterioso y el señuelo de bajas emociones "Diario de una colegiala", sentimos hallarnos ante una de esas obras llenas de sucias turbideces que algunos espíritus fuertes—así se llaman ellos—quieren convertir en páginas de un sexualismo puro y emocional.

Y, ante la duda, nacida del prólogo de un hombre que parece serio, y el deber de esta nota, hemos tomado el volumen y recorrido sus páginas con la atención detenida y la imparcialidad serena que el crítico en todo momento debe mantener como su bandera de honradez y de bien.

Y de esta unión—vanidad de nuestra modestia, digámoslo otra vez—, han salido estas cuartillas llenas de verdad y neutralidad.

Pero la duda se ha disipado pronto: la obra, como nos lo temíamos, y a pesar de su prólogo, no es otra cosa que una malsana e indecente relación de hechos y de pensamientos llenos de las más crudas frases y palabrotas, no de una colegiala de trece años, sino de una mujer ya muy de vuelta de los campos de los dos amores.

La Editorial Morata, casi siempre hacedora de buenos libros, esta vez no ha hecho sino lanzar al mercado una novela pornográfica grande de un Retana francés.—J. H. S.

PERIODICOS MEDICOS

SCHREUS y ENGELHARDT.—*Tratamiento del lupus vulgar por los rayos límites y la dieta de Gerson asociados.*

Han empleado los autores en el tratamiento del lupus tuberculoso la asociación de la dieta de Gerson a una irradiación de 9 K. V., con filtro de 0,02 de aluminio, a la dosis máxima de 1.500 R. La irradiación debe extenderse medio a un centímetro en la piel sana de la periferia lesional. La dosis útil debe determinar un eritema claro, con ligera inflamación, en los tres a ocho días que siguen a la irradiación.

La mejoría no suele apreciarse hasta que la dosis total alcanza de 5 a 6.000 R., o sea después de cuatro a seis irradiaciones. Es imprescindible esperar siempre la desaparición del eritema antes de administrar una nueva dosis, lo que se logra, cuando más, en diez días.

La asociación de la dieta parece activar la acción de estos rayos límites. Este tratamiento tiene entre otras ventajas el ser ambulatorio, particularmente eficaz en las recidivas y en el tejido cicatricial, menos costoso, aunque más largo, que la diatermia y, sobre todo, mucho menos doloroso. Por último, los autores no han observado nunca accidentes consecutivos a la irradiación. (*Der. Woch.*, núm. 45, 1933.)—T. B.

GARDERE, GIRARD y MILE. VIAL.—*La utilización de carne en la alimentación del lactante.*

Los últimos trabajos realizados acerca de los regímenes desprovistos de leche han demostrado que el lactante, incluso en el primer año de su vida, tiene una buena tolerancia para la carne. Por lo que los temores

que a médicos y profanos inspira el darles ésta no están, al menos según los autores, justificados.

En todos aquellos casos que el niño muestre intolerancia a la leche y los amiláceos en casos de anemia, tuberculosis, caquexias, atrepsia y convalecencias, la carne de cordero o de caballo en forma de pulpa o jugo suele producir magníficos resultados.

Si se actúa con prudencia, los accidentes quedan a cero, es decir, no se producen, y las contraindicaciones se hallan reducidas a la fiebre, a los trastornos digestivos y a las enterocolitis de flora anaerobia.—(*Le Journal de Médecine de Lyon*, núm. 339, 20 febrero 1934.) J. H. S.

PHILADELPHY.—*Sobre el descubrimiento del "bacillus crasus" en las eflorescencias bucales en un caso de úlcera aguda de la vulva.*

Da cuenta el autor del interesante caso de una muchacha de veintiún años, virgen, que presenta, concomitantes, una úlcera aguda de la vulva y unas lesiones bucales del tipo de las erosiones aftosas, en las que pudo aislarse el *bacillus crasus*. (*Der. Woch.*, núm. 44, 1933.)—T. B.

R. VACCARREZZA.—*Tratamiento de las hemoptisis por inyección intratraqueal de medicamentos hemostáticos.*

Nos comienza diciendo el autor que han sido las escuelas italianas de Ascoli y Morelli las que, respectivamente, han preconizado este tratamiento. Fué en el año de 1925 cuando el primero hizo investigaciones, y después, Giuffrida las realizó con éxito, empleando la adrenalina por vía intratraqueal; siguieron luego los ensayos de Leonoir, Cioffi, Lamaggio y otros, hasta que, en 1931, Trepiccione aconsejó el uso de algunos coagulantes, obteniendo resultados inmejorables. La escuela de Ascoli utiliza el método supraglótico, usando una jeringa Rosenthal con cánula larga incurvada, que introducen sin anestesia hasta la epiglotis, inyectando en este momento y aprovechando una inspiración profunda. La tos evidencia si ha entrado el medicamento. Si el líquido se deglute se debe repetir la inyección.

La escuela de Morelli se sirve del método trasglótico, precedido de inyección de sedol y pulverización faringeo-laríngea, con cocaína al 5 por 100 inyectando con rapidez y en la inspiración, una vez franqueado el obstáculo glótico. El autor, previa anestesia palatino-faríngea mediante percaína, coloca al paciente en decúbito abdominal, le hace sacar la lengua, y mediante una jeringa con cánula acodada, instila muy despacio en la parte media de la base de la lengua la solución medicamentosa, que se dirige entonces al vestíbulo laríngeo y se introduce en el árbol tráqueo-bronquial. El método, de gran sencillez, se encuentra al alcance del médico que trabaja en el medio rural. Los medicamentos usados son los muy diversos preparados por las grandes casas comerciales, y las inyecciones deberán repetirse cada doce, veinticuatro o cuarenta y ocho horas, de acuerdo con las indicaciones y resultados obtenidos. Habiendo sido éstos dignos de todo encomio por la rapidez de su actuación.

Se encuentran indicadas estas inyecciones en todas las hemoptisis de gravedad y en las que fracasan otros medios terapéuticos. Las ventajas del tratamiento son la reducción o cesación rápida de la hemorragia y de

sus peligros. En las mejorías temporales da lugar a un mejor examen del paciente. El método, a más, carece de peligros y no ha dado lugar a ningún accidente.—(*La Prensa Médica Argentina*, 25 abril 1934.) J. H. S.

G. Voss.—*El dolor de cabeza.*

Los dolores de cabeza son frecuentemente sintomáticos de las más diversas enfermedades: tuberculosis incipientes, enfermedades del corazón y de los vasos, trastornos gastrointestinales y muy especialmente nefritis, sólo dan durante mucho tiempo el síntoma de cefalalgia crónica, que el médico y el enfermo estiman como inofensiva. Unas veces toma la forma de neuralgia del trigémino; otras, las más, la de jaqueca, y en ocasiones se toman como dolores de tipo neurasténico.

El dolor de cabeza nervioso simple, tal y como lo presentan muchos neurópatas, es difuso y toma la forma de presión difusa sobre el cráneo, la de cinta que oprime la periferia o la de dolor puntivo. En oposición a él, se encuentra el localizado en el territorio de un nervio, que tiene su máxima y más grave representación en la neuralgia del trigémino. Hay que insistir en que tales neuralgias son raras en los jóvenes, por lo que, cuando aparecen en sujetos menores de treinta años, hay que pensar en una enfermedad intracraneal. Las neuralgias supraorbitarias son raras, y casi siempre se trata de lesiones de los senos frontales o etmoidales. Como signo diagnóstico vale el siguiente: en las neuralgias, los alrededores del punto doloroso máximo son normales; en las sinusitis, los alrededores siguen siendo dolorosos a la presión. En estos casos deben hacerse radiografías y apelar a todos los medios diagnósticos.

Merecen especial mención las cefalalgias que siguen a los traumatismos craneales. Estos dejan tras sí dolores de cabeza muy tenaces, que no deben mirarse, sin más ni más, como puramente subjetivos. Aparte de la facies dolorosa, imposible de simular, estos pacientes presentan gran dificultad para mirar hacia arriba cuando a ello se les invita. Los dolores de cabeza postraumáticos tienen relación íntima con los trastornos cardiovasculares. Se recomienda la siguiente prueba en estos traumatizados: se les hace flexionarse por la cintura hacia adelante, dejar péndula la cabeza y contar el número de pulsaciones cada cinco segundos. Al cabo de quince se le hace levantar y se cuentan las pulsaciones en los primeros cinco segundos. Al principio—al flexionarse—disminuyen las pulsaciones y, además, se hacen débiles o imperceptibles por dos o tres segundos; al incorporarse hay ligera taquicardia compensadora. El dolor de los traumatizados suele ser difuso o localizado en la región occipital, y otras, localizado y puntivo. En estos últimos casos su origen es con frecuencia extracraneal, por lesión de ramos nerviosos periféricos, y se acompaña de hiperestesias en la región dolorosa. Aun cuando no puedan encontrarse síntomas subjetivos, haremos muy mal en estimarlos de origen nervioso puro; muchas veces son el único síntoma de paquimeningitis, abscesos intracraneales, etc., por lo que deben hacerse encefalografías, punciones lumbares y apurar todos los medios diagnósticos.

Se habla mucho de los dolores de cabeza de origen epiléptico y forma de jaqueca. Ni el hábito psíquico de ambas clases de enfermos, ni la naturaleza de sus pa-

decimientos tienen analogía alguna para el autor. Sólo hay que tener en cuenta que la jaqueca y las convulsiones epilépticas que aparecen después de los cuarenta años son síntomas iniciales de graves dolencias cerebrales.

Apenas motivan cefalalgias las encefalitis; no así las meningitis, debiendo llamar la atención sobre las debidas a meningitis serosa subaguda de la fosa posterior del cráneo, que aparecen muchas veces al final de una angina o de una gripe, y obedecen bien a las curas de sudación, al salicilato, la quinina y revulsión ligera a la nuca.

Sólo como recuerdo citaremos las cefalalgias debidas a la intoxicación por CO. Bien conocida es la jaqueca, esencial con su dolor en accesos, con náuseas, vómitos, hiperexcitabilidad óptica y acústica, etc. Fijémonos siempre en su carácter hereditario, en su aparición precoz y en su mejoría con la edad. Las jaquecas que aparecen a los cuarenta años son sintomáticas de sífilis, tabes, parálisis general o de uremias. Las diabetes dan cefalalgias por neuritis.

Por último, cita el autor los dolores de cabeza reumáticos, con nódulos dolorosos en los músculos de la nuca y aun en el periostio. Las torticolis reumáticas crónicas son raras, y a veces se diagnostican por tales lesiones tuberculosas u osteomielíticas de las vértebras cervicales. Los dolores de cabeza exclusivamente nocturnos se deben casi siempre a la sífilis, siendo su causa las periostitis sífilíticas de los huesos del cráneo, y son signo frecuente de las sífilis hereditarias. (*Deutsche Med. Wochenschr.*, 1934, núm. 34.)—F. D. G.

BRONDIN y FRANCON.—*La espalda dolorosa en la menopausia.*

No es extraño ver en mujeres alrededor de la cincuentena, es decir, cuando la menopausia ya va a aparecer, presentarse manifestaciones de dolor intenso en ambos hombros o en uno de ellos. Las radiografías son normales, si bien se ve la cabeza del húmero ligeramente decalcificada. Y sufriendo desde unas tres semanas a unos cuatro meses un proceso de desaparición y curación total. Respecto a la patogenia se preguntan los autores cuál podrá ser, y se contestan a sí mismos diciendo cuán difícil de contestar es este punto, diciendo tan sólo que lo único cierto es que su aparición está favorecida por las importantes modificaciones que se producen en la mujer en este período de la vida. Es de mucho interés, como acertadamente dicen los autores, conocer este signo, ya que, después de una radiografía decalcificada, pueden los cirujanos o médicos instituir un tratamiento antituberculoso. Suele coexistir con estos dolores estreñimiento muy pertinaz. El tratamiento se divide en dos: inmovilización absoluta o cura termal, y una vez los dolores desaparecidos, masajes suaves y ligeras movilizaciones. Se debe también establecer, para marchar más de prisa, un tratamiento de productos laxantes y ováricos.—(*Le Bulletin Médical*, 26 mayo 1934.)—J. H.

COUTTS.—*La glositis marginal en sus relaciones con la linfogranulomatosis inguinal.*

Viene sosteniendo el autor desde 1929 que el virus de la linfogranulomatosis subaguda es de origen bucal, debiendo, en consecuencia, considerarse las manifestaciones genitales como consecutivas a un coito *ab ore*, el cual

por lo tanto, representa un importante papel en la epidemiología de esta afección.

Actualmente, con el aumento de los casos, se ha observado la aparición de una glositis de forma especial no descrita todavía. La lengua se presenta hinchada en los bordes, infiltrada con predominio en la región superficial, lo cual da a la lengua un aspecto *crevassé*. Con frecuencia obsérvanse vesículas blanquecinas no transparentes, limitadas por un surco profundo; los dolores son moderados, existiendo molestias a la masticación y expresión de la palabra; existe repercusión ganglionar poco voluminosa. Bastantes de estos enfermos tienen una reacción de Kahn positiva; pero el tratamiento antisifilítico asociado a la vacuna Dmelcos, no han proporcionado ningún resultado. Todos los enfermos observados refieren un coito bucal. En las doce observaciones que presenta el autor, la reacción de Frei era positiva. El tratamiento con tártaro estibiado ha proporcionado los mejores resultados. (*Der Woch*, núm. 47.)—T. B.

K HITZENBERGER.—*La sangría*.

He aquí las conclusiones de este trabajo, comunicado a la Sociedad de Medicina interna de Viena el 1.º de marzo del corriente año:

1.º En los enfermos con hipoxamia arterial debida a lesión de pulmón, la sangría mejora y aumenta la cantidad de oxígeno de la sangre.

2.º El contenido de la sangre arterial en oxihemoglobina aumenta absoluta y relativamente después de la sangría.

3.º La sangría disminuye el exceso patológico de ácido carbónico en la sangre arterial.

4.º Los pulmoníacos con cifras mínimas anormales de ácido carbónico en la sangre recobran las cifras normales después de una sangría.

5.º Los enfermos en los que los valores de oxígeno y ácido carbónico en sangre arterial son normales no sufren modificación alguna cuando se les sangra.

6.º Los efectos de la sangría perduran unos catorce días aproximadamente.

7.º Las hipoxemias de origen pulmonar son una indicación constante y precisa de la sangría.

8.º Para obtener los efectos curativos indicados anteriormente precisa que la sangría sea copiosa, pudiendo llegarse, sin daño alguno, a los 500 cc. (*Wiener Medizinische Woch.*, 1934, núm. 36.)—F. G. D.

MUSGER.—*Las lesiones cutáneas de la triquinosis*.

Da cuenta el autor del caso de una mujer que tres días después de la ingestión de un *boudin* tuvo un brote de urticaria precedido de náuseas y vómitos. Dos días más tarde tuvo un nuevo brote, con enrojecimiento de la cara y prurito del tronco y de los miembros, acompañado de diarrea, vómitos y cólico. Los brotes ulteriores fueron espaciándose, apareciendo fiebre, edema de los párpados, que se acompañaban de hinchazón de los mismos, y edema cutáneo e insomnio tenaz.

En la sangre existía un 35 por 100 de eosinófilos, lo que despertó la idea de que pudiera tratarse de una triquinosis, la cual, efectivamente, fué apreciada por la comprobación del parásito en una biopsia del tejido muscular.

La evolución hacia la curación se efectuó en cinco semanas. Este caso, en síntesis, demuestra que las ma-

nifestaciones cutáneas de la triquinosis pueden ser variadas y muy precoces. (*Der Zeits.*, tomo LXVIII, fasc. 1-2, 1934.)—T. B.

GEORGE A. HARROP.—*El tratamiento de la obesidad por un régimen compuesto de leche y plátanos*.

Se ha venido observando por diversos autores que una alimentación compuesta de plátanos y leche constituía un método sencillo y efectivo de adelgazamiento. Por lo que el autor propone a continuación las dos curas de adelgazamiento basadas sobre esta observación, que transcribimos tal y como él las da.

1.º Un régimen de uno o dos plátanos maduros y un vaso de leche—250 cc.—al desayuno y a la comida y una cena muy ligera por la noche: potaje o puré muy claro, un trozo de carne o pescado, dos cucharadas de verdura que contengan, como máximo, 5 por 100 de hidratos de carbono; un trozo de pan con manteca y alguna fruta.

2.º El otro régimen se divide, a su vez, en dos tiempos:

a) Un período de diez días a dos semanas de dieta estricta: seis plátanos bien maduros y un litro de leche descremada, tomado en tres comidas, o, mejor, según los gustos del paciente. Se puede permitir, si es muy grande el hambre, una alcachofa o dos con una cucharada de salsa mayonesa (ésta estará hecha con parafina líquida). La dosis de los plátanos puede descender a cuatro de éstos; sin embargo, no es conveniente, dado que hay que evitar al enfermo toda clase de debilitamientos y malestares de orden físico.

Se debe beber los días de la dieta té o café sin azúcar. La sal será proscrita, y el estreñimiento, evitado—purgantes a base de parafina; los salinos, prohibidos—. Si el paciente no es capaz de soportar esta dieta, puede variar, y en vez de plátano, tomar huevo. Se calcula el adelgazamiento sufrido en este primer período de 1.814 a 4.082 gramos.

b) Este es el segundo período, y comprende catorce días de dieta parcial; en lugar de un plátano o dos se podrán tomar dos o tres, según; huevos pasados por agua con un poquito de sal y manteca, de una a cuatro porciones de legumbres verdes (5 por 100 máximo de hidratos de carbono), un trocito de carne magra o de ave. Se abstendrá en absoluto de las salsas y de los alimentos conteniendo azúcares o féculas. En esta dieta el paciente no deberá perder peso, y si tan sólo conservar el que tenga después de la primera.

Dice Harrop que las dos dietas descritas pueden alternarse, teniendo ambas la ventaja de su poco coste, su sencillez, su agrado al paladar y el evitar una penosa sensación de hambre. (*The Journal of the American Medical Association*, volumen 102, 15 junio 1934.)—J. H. S.

WEDEKIND.—*Tratamiento de la difteria maligna*.

En estos últimos diez años las epidemias de difteria alcanzan una malignidad cada vez mayor: al parecer, la rama ascendente de esta onda de gravedad de la difteria todavía no ha alcanzado su punto máximo. La malignidad de esta onda se refleja en una gran intensidad de los síntomas generales, en complicaciones tóxicoinfecciosas del corazón y vasos, en una mortalidad exagerada y en una eficacia muy limitada del tratamiento antitóxico. En cuanto a la anatomía patológica, hacen notar los investigadores el gran número de lesiones diftericas en las cápsulas suprarrenales, lesiones responsables

de la hipoglucemia, de la hipocolesterinemia y de la hipotensión vascular. Hay, además, graves lesiones renales y cardíacas.

Respecto a la clínica de estos casos, es llamativa la rapidez con que aparecen los síntomas tóxicos graves; apenas si tardan veinte horas en alcanzar su máximo apogeo y, por otra parte, las convalecencias son largas y peligrosas, observándose en ellas graves complicaciones, muchas veces mortales. La temperatura es ligera en los comienzos, son raras las difterias que se inician con fiebres altas, los enfermos se sienten desde el primer instante muy aplanados, están apáticos y, a pesar de que su conciencia se mantiene clara, apenas reaccionan a los estímulos. El pulso, al principio es más bien lento, irregular, blando y con tensiones mínimas que pueden ser inferiores a 55 mm. Hay dolores cólicos, diarreas sanguinolentas y la orina es muy escasa. A pesar del tratamiento antitóxico, las falsas membranas se desprenden muy lentamente.

Algunos clínicos estiman que estas difterias son debidas única y exclusivamente al bacilo de Loeffler, mientras que otros las estiman como infecciones mixtas de bacilos diftéricos y estreptococos.

Si en todas las difterias es indispensable iniciar el tratamiento antitóxico lo antes posible, en las tóxicas es ineludible, y sería una falta médica el esperar al diagnóstico bacteriológico para hacer la primera inyección de suero. Las inyecciones serán intramusculares o endovenosas; en las intramusculares, a las ocho horas la sangre contiene la máxima cantidad de antitoxinas, y su eficacia y rapidez corre parejas con las de las inyecciones endovenosas. Conforme aumenta la malignidad de la difteria, hay que emplear dosis cada vez más altas, y el mal pronóstico de estos casos obliga a no pensar demasiado en las relaciones entre cantidad de antitoxina a inyectar y peso del enfermo. Hottinger recomienda inyectar de primera intención 100.000 unidades antitóxicas, parte por vía endovenosa, y el resto, intramuscular; otros llegan a dar 500.000 unidades antitóxicas. Las industrias químicobiológicas se han visto forzadas a preparar sueros de elevadísima concentración, a fin de inyectar grandes cantidades de unidades antitóxicas en pocos centímetros cúbicos. Los que creen en la infección mixta con estreptococos dan al mismo tiempo sueros antiestreptocócicos.

Dado el carácter séptico de estas difterias, Knauer preconiza asociar el suero antidiftérico con preparados de salvarsán, dando el primer día 0,3 de miosalvarsán por vía intramuscular ó 0,15 de neo por vía endovenosa: en los tres primeros días recibirá el enfermo 0,5 de neo como mínimo. Según este clínico, los resultados son muy brillantes con este tratamiento mixto. Benedikt preconiza la inyección intramuscular de suero homólogo de convalecientes de difteria en cantidad de 400 a 500 centímetros cúbicos. Esto es muy difícil de hacer en la práctica, y los resultados no son tan brillantes que nos estimulen a vencer las muchas dificultades que para implantar el tratamiento se presentan.

Aparte de esto, los clínicos dan desde el principio en estas difterias malignas preparados de digital o de estrofantina y derivados de las cápsulas suprarrenales (adrenalina, simpatol, etc.), y para los casos agudos de trastornos cardíacos están indicados la coramina y el cardiazol, así como las inyecciones de calcio.

De todos modos, lo esencial es el tratamiento antitó-

xico precozmente iniciado y a dosis muy altas.—(*Therapie der Gegenwart*. Septiembre, 1934.)—F. G. D.

HERBERT SCHEIN.—*Sobre la terapia de la estomatitis aftosa en la infancia*.

Tenemos, dice el autor al comenzar su trabajo, que la estomatitis aftosa es sin duda una de las más molestas afecciones de la niñez y la lactancia, no sólo por la situación del niño, sino por la que coloca al médico, más cuando los tratamientos existentes no pueden ser siempre cumplidos por la intranquilidad de los niños, que hace a los padres no tocarlos.

Por lo que es conveniente hospitalizar al enfermito, donde ya personas más capacitadas y acostumbradas pueden curarle. Todo esto ha llevado al autor a que la cura se haga una sola vez al día y por el mismo médico. Es de suma importancia establecer la dieta líquida. En el tratamiento, que hace con un preparado compuesto por una solución de yodo-yoduro potásico en turiopina concentrada, a la que se agrega extracto de coníferas diluido en agua alcalina y escasa cantidad de alcohol, procede de la siguiente manera:

1.º Pincelación de las encías y mucosa bucal con anestésico-glicerina al 10 por 100.

2.º Impregnación cuidadosa con el líquido preparado de las erupciones inflamatorias.

La duración del tratamiento es de dos a cuatro días, nunca más.

Los efectos se hacen sentir con suma rapidez, no sólo localmente, sino en el estado general.

Termina exponiendo su pesar por la escasa casuística que poseen.—(*Semana Médica*, junio 1934.)—J. H.

LEVADITI.—*Etiología y mecanismo de la parasifilis*.

Los hechos experimentales parecen demostrar de un modo cada vez más probable el papel del neurotropismo adquirido o innato del virus sifilítico, por una parte, y por otra, de las modificaciones analérgicas del sistema nervioso.

Para que el virus sifilítico pueda invadir el sistema nervioso es necesario que se produzcan en el encéfalo o en la medula determinadas fases de su ciclo evolutivo. Una vez alojado en el parénquima, persiste un cierto tiempo en una forma inaccesible a nuestros actuales medios de investigación, antes de provocar las alteraciones objetivas de la P. G. P. Una vez vencida la resistencia que el encéfalo opone a la pululación "in loco", suceden a las formas infravisibles, formas de tránsito destinadas a engendrar parásitos espirilares que contaminan las circunvoluciones cerebrales. Es probable, en opinión del autor, que en el cultivo del virus en el neuroeje alternen las formas infravisibles con las formas espiroquetianas, lo que explica las variaciones cuantitativas y la repartición irregular de los treponemas. Es verosímil que, a causa de su desarrollo en el neuroeje, en el curso del período analérgico de la enfermedad, el virus sufra modificaciones biológicas que se manifiesten por una pérdida parcial o total de su virulencia dermatropa. Parece, por último, que determinados virus sifilíticos son aptos de modo particular para localizarse en el neuroeje, conforme a la tesis del neurotropismo sostenida por Levaditi y Marie desde el año 1914.—(*Brux. Méd.*, septiembre 1934.)—T. B.

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 Caridá. — Un gran internista que desaparece. — Al maestro muerto: Ofrenda, por C. Laguna. — Acerca de una polémica: Correo interior. — Información de la Asamblea de Juntas de Colegios Médicos (Continuación). — La plétora. Desenchufismo, por A. Lozano Borroy. — Al empezar a regir la nueva ley, por Ramón Pandía. — Al servicio de la verdad, por Angel F. Domínguez. — Médicos célebres madrileños, por José Álvarez Sierra. — Facultad de Medicina de Madrid. — Instituto Nacional de Higiene. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Tertulia. — Vacantes.

En la tarde del jueves, día 4, quedó interrumpida la confección y tirada del presente número, como consecuencia de la huelga general revolucionaria decretada en España por los elementos socialistas, separatistas y aznistas.

Vencida por el Estado la criminal intentona que puso en riesgo a España de caer en manos de desatentados aventureros, volvemos hoy, 17 de octubre, a reanudar nuestra comunicación con la clase médica española, y al hacerlo, comenzamos saludando con emoción el claro y noble triunfo de la Patria sobre sus desalmados enemigos. ¡Viva España! ¡Viva una vez más la Patria muy amada, más amada que nunca en su tristeza y sus amarguras ante el espectáculo feroz que ha ofrecido a todos la miserable conducta de una minoría, de cuyos méritos y valores tiene hoy todo el país prueba evidente!

Dichas estas palabras, no queremos modificar en nada el texto del "Boletín" que escribíamos cuando todavía no era un hecho el alzamiento de los revolucionarios. De esta manera, la colección de EL SIGLO MEDICO se conservará sin romper la unidad del desarrollo de sus pensamientos, movidos por los hechos que fueron entonces la actualidad.

En las primeras horas de la tarde del jueves 4 dábamos a la imprenta el "Boletín de la semana" que a continuación publicamos.

BOLETIN DE LA SEMANA

Malos momentos

No está el momento para grandes esperanzas y tranquilidades. Cuando parecía que el curso de la crisis política iba a desembocar en una situación que permitiera, cuando menos, un respiro a nuestro asendereado país; cuando se anunciaba en el ambiente una satisfacción indiscutible en la inmensa mayoría de los ciudadanos, frente al anuncio de la constitución de un Gobierno en que colaboraran grupos y personalidades de talla política destacada; cuando parecía cesar el triste período de las improvisaciones y la trampa adelante, surge de modo inopinado una dificultad, que aún públicamente no se conoce de dónde viene cuando redactamos estas líneas, y queda en suspenso toda solución, dejando al país en una postura de angustia lastimosa.

Nosotros pensábamos aún, en la mañana de hoy, jueves, que podría este Boletín contener comentarios y augurios de alguna precisión sobre lo porvenir inmediato. También hemos perdido esta ilusión. No podemos decir otra cosa si no es que nos conmueve de modo extraordinario la situación política, llena de peligro, no ya para el régimen que disfrutamos desde abril del año 31, sino para toda la sociedad y para el Estado y para la vida de España, la cual se encuentra en una situación parecida a la de un tifóide que estuviera cada día peor, y en cuya muerte se niega el médico a pensar, no obstante los síntomas verdaderamente trágicos con que se manifiesta su mal.

Acaso cuando nuestros lectores reciban el número haya solución, sea cual sea, que permita un intento de orientaciones. Por el momento, nada se sabe. El ministro Sr. Estadella, el subsecretario Sr. Pérez Mateos, el director general Sr. Verdes Montenegro... ¿qué será de sus cargos, de sus proyectos y de sus propósitos cuando el día de mañana amanezca?

* * *

De nuevo la desgracia ha llamado a las puertas de nuestra redacción, mostrándose con la pérdida de un ilustre amigo, que figuraba en la cabeza del periódico desde que en 1906 la revista *Clínica de Madrid* se fundió con EL SIGLO MEDICO.

La muerte del ilustre clínico D. Jacobo López Elizagaray nos entristece profundamente. Elizagaray fué un buen amigo nuestro, un maestro cordial y eficiente. La Medicina española pierde mucho, y el ejercicio profesional pierde con el hombre de ciencia un modelo de las virtudes y la moral médica.

En lugar oportuno rendimos a la figura del ilustre muerto el homenaje modesto del recuerdo de su figura y de sus obras; pero EL SIGLO MEDICO quiere testimoniar en las líneas de este Boletín a los familiares, discípulos y amigos de D. Jacobo López Elizagaray cuán íntimamente se funde con su dolor y con sus lágrimas.

* * *

Se vienen celebrando en Madrid durante esta semana las interesantes sesiones de la XXII Asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional. Los temas discutidos y las numerosas e interesantes intervenciones de los asambleístas dan lugar a una información que no tiene su puesto en este lugar, por lo que, una vez terminada la Asamblea, recogeremos debidamente todas las informaciones de su desarrollo. Quede aquí tan sólo nuestro saludo a los asambleístas y nuestra felicitación por el acierto con que vienen desenvolviendo su importante Congreso.

* * *

En la noche del miércoles tuvo lugar en el Hotel Ritz el banquete en homenaje al que fué ilustre director del Instituto Oftálmico, Dr. D. Baldomero Castresana. El acto tuvo la brillantez que se esperaba, y nuestro querido amigo el Dr. Castresana recibió una vez más el testimonio de admiración y afecto de sus discípulos y amigos. El discurso del Dr. Piga expresó la adhesión de los médicos de España al justo tributo que se rendía al buen compañero Castresana. Habló la directora de Beneficencia, doña Clara Campoamor, e hizo también un notable discurso el vicepresidente de la Asociación de la Prensa, Sr. Santamaría. Este eminente periodista tuvo frases de exquisito acierto, y junto al señalamiento de los méritos del Dr. Castresana dictó con lucidas frases un canto de recuerdo a la estirpe de médicos, en que figuraron Huertas, Elizagaray, Rubio, etc., etc.

Prometió el Dr. Castresana en su discurso de gracias seguir trabajando con entusiasmo y con fe, continuar el cultivo de su amor al ejercicio profesional y ahondar aún más el surco bien abierto, donde tanta caridad supo sembrar con su virtud de médico.

A los aplausos que acogieron el discurso del doctor Castresana unimos desde aquí los nuestros con la felicitación más entusiasta.

DECIO CARLÁN.

Un gran internista que desaparece

En las primeras horas del día 1.º de octubre ha fallecido en Madrid, después de larga y penosa enfermedad, el ilustre médico del Hospital Provincial D. Jacobo López Elizagaray. Seguramente que la mayoría de nuestros lectores, discípulos o compañeros suyos, sufrirán una impresión desconsoladora al leer tan triste noticia. D. Jacobo, que además de hombre de gran talento, era la bondad personificada, muere sin haber tenido un enemigo, y habiendo dejado una siembra de cariños y de gratitudes.

Había nacido el 13 de octubre de 1860 en Santiago de Galicia, donde hizo todos sus estudios. En Madrid

se doctoró a los veinte años de edad. Pocos meses después, y tras brillantes oposiciones, ingresaba en el Cuerpo de Médicos de la Armada.

Su noble ambición y su cultura enciclopédica no podían mediatizarse por los límites de la Sanidad naval, y se lanzó al ejercicio clínico, logrando con rapidez crear una sólida clientela.

En 1885 tomó parte en aquellas oposiciones famosas para la Beneficencia provincial de Madrid, en las que



El ilustre clínico y académico Dr. D. Jacobo López Elizagaray, cuyo fallecimiento supone para la clase médica pérdida de un gran maestro y un ejemplar modelo de pureza profesional.

se definieron como verdaderos prestigios D. Jaime Vera, D. Juan Azúa, D. Juan Bravo, D. Sinforiano García Mansilla y el Dr. Elizagaray. A partir de esta fecha surge su vida gloriosa, en la que cada escalón, subido por su propio esfuerzo, le acerca más y más al pináculo de la celebridad.

Su sala del Hospital Provincial se vió pronto invadida por gran número de estudiantes y médicos jóvenes, que a su lado se especializaban en auscultación y percusión. No en balde D. Jacobo fué uno de nuestros primeros cardiopatólogos.

Como maestro, actuaba en un plano de extrema sencillez y cordialidad. Jamás le vimos en ese endiosamiento de supersabios tan frecuente en los que se ven rodeados de una aureola de admiración, y pueden por su inteligencia y su posición social creerse árbitros de una disciplina científica. Esta sencillez y su característica sinceridad, unidas a su dilatada experiencia, fueron causa de que en estos últimos años se le requiriese para consultas en todos los casos graves o de difícil diagnóstico. En la clientela madrileña fué Elizagaray el sucesor de la popularidad de Mariani y de Hergueta, como éstos lo habían sido de Cortezo y de Salazar. En visita domiciliar formaba un triunvirato con Huertas y con Hergueta. No era raro verle a las altas horas de la noche, dentro de su "auto", recorrer las calles de los barrios más distantes para atender enfermos de las más

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

LOS AMPHO-VACCIUS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INJECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

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

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

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

PUERTA FERR SA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

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).

diversas categorías. Este exceso de trabajo le ha anticipado la muerte.

En el año de 1902 fué nombrado catedrático agregado de la Facultad de Medicina, correspondiéndole la agregación a la asignatura de Patología y Clínica Médica, curso del Dr. D. Arturo Redondo.

Al fallecer D. Manuel Ortega Morejón fué designado para sucederle, leyendo su discurso protocolario el 23 de mayo de 1920. Discurso que versó acerca de "Las crisis agudas de insuficiencia cardíaca".

Primer decano del Hospital de San José y Santa Adela, vocal de la primera Junta de la Lucha Antituberculosa y profesor del primer dispensario que se organizó, seguía con extraordinario interés las vicisitudes de esta campaña profiláctica y médica.

En 1925, con ocasión de una bronconeumonía que padeció D. Alfonso XIII, fué llamado Elizagaray para asistirle, y el acierto con que llevó la grave enfermedad le valió el ser nombrado médico de cámara.

En esta redacción de EL SIGLO MÉDICO tenía una significación excepcional; pertenecía a ella como vocal del Consejo de redactores desde que la *Revista Clínica de Madrid* se fusionó con nosotros. En varias ocasiones nos honró con sus trabajos, y siempre que, robando horas a sus clientes, redactaba algún artículo clínico interesante, era a estas columnas y no a otras donde las enviaba preferentemente.

En el Congreso Internacional de 1904 y en el de 1919 fué presidente de sección. También perteneció a la Academia Médicoquirúrgica, en la que desempeñó el cargo de secretario y vicepresidente. Condecorado con diversas cruces nacionales y extranjeras, tenía en singular aprecio la cruz de Beneficencia, que le fué otorgada por su actuación asistiendo tifoideos y variolosos en las epidemias de los primeros años del siglo.

Con su muerte, tanto la Academia como un gran sector de los vecinos de Madrid, están de pésame. No obstante saber hace tiempo la gravedad de su dolencia, nos resistíamos a creer queuviésemos que perderle para siempre.

Entre los trabajos más notables debidos a su pluma recordamos los siguientes:

Diagnóstico de naturaleza y localización de los tumores cerebrales. Discurso del doctorado.

Higiene del trabajo en la segunda infancia. (Premiada.)

Las medidas contra la propagación de la tuberculosis pulmonar y la higiene. Discurso de apertura en la Sociedad de Higiene.

Dos casos de autointoxicación de origen intestinal. Sarcinosis del estómago. Su tratamiento por el hiposulfito de sosa.

Los cuerpos inmunizantes de Carlos Spengler y la tuberculosis.

Eritemas infecciosos. Casos clínicos.

Un caso de aortitis dilatante de origen reumático.

Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Resultados del tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la tuberculina.

Tratamiento de la pulmonía por el suero antidiftérico. Juicio crítico.

Los portadores de gérmenes.

De la tuberculosis.

Signos precoces de la tuberculosis pulmonar.

Significación clínica de las arritmias.

El corazón de los tuberculosos.

El pronóstico en la estrechez mitral pura.

Una endemia de tifoidea en Madrid.

Profilaxia de la tuberculosis.

AL MAESTRO MUERTO

OFRENDA

En el mismo día en que tantas veces se ha levantado el telón de la pausa estival para renovar un año más las tareas universitarias, trajeron los diarios de la mañana la infausta noticia del fallecimiento del doctor D. Jacobo López Elizagaray, de aquel que no conoció una apertura de curso, pues su vida fué una perdurabilidad de trabajo, de constancia, de artesanía y de fineza clínica.

Tuve yo la suerte de tratarle en el contacto frecuente de cada día que establece la clínica entre el maestro y el alumno interno. Y ese trato, de un día y otro, desde 1925 hasta las mismas horas de su jubilación en 1929 como decano de la Beneficencia provincial. Dicha convivencia, aunque a través exclusivamente de una respetuosa amistad—llena de profunda admiración hacia él—, de predominante sabor profesional, nos basta, sin embargo, para entrever con una claridad sin celaje alguno la personalidad científica y la misma humanidad del Dr. Elizagaray. Porque siempre reflejamos en las distintas facetas de nuestra vida destellos, al menos, de nuestra propia personalidad. Es por ello por lo que la conducta de cada instante se corresponde insobornablemente tantas veces con aquella otra—más superficial y ostensible y, por lo mismo, en cierta manera, artificiosa—que integra nuestra fachada oficial.

De un dualismo de carácter y de expresión bien patentes: bondadoso, pero sin perder en la penumbra de su afectuosa comprensión y más distinguida cortesía esa austeridad que da la metódica biológica y la disciplina de nuestra ciencia. Ese dualismo de expresión venía a acentuarle aquella mirada amable, que era, a la vez, profunda, y con el halo de un ceño de seriedad preocupada—tan felizmente cogido en el apunte de Solís Avila—, mirada interior y al mismo tiempo penetrante, llena de sentimiento e intuición. La sonrisa suya, con que habitualmente se despedía, llevaba en sus pliegues un aire de despegado escepticismo: el del hombre que quizá viera en parte malograrse su esfuerzo de todos los días ante la acritud ascética del medio que rodea a nuestros mejores valores.

Y, en fin, su estampa venerable, en verdad patriarcal—como la de esos monjes de la quieta y sonriente colina de Fiésole—, amalgama del señorío que le dió su bondad e inteligencia, su conducta limpia y el sentirse de vuelta siempre de las cosas. Estampa a la par modesta—de antiguo corvada hacia adelante—, sin que la fascinación de mil honores y cargos fuese para él motivo de estúpida vanidad.

Modelo de ordenación y constancia en el trabajo, sin conocer éste más pausas que aquellas tan legítimas: con los suyos en los momentos libres de la tarea diaria, la corta escapada para rememorar en cada verano el paisaje materno, con cadencias de bordones en

las losas, a pequeña distancia de su Pazo, y sus tardes—desgraciadamente tan remotas, que tenemos el presentimiento de que no volverán—de la Opera, en donde la buena música le proporcionaba a su alma de artista motivo para olvidar por unos instantes el rigor de la profesión.

Y este Dr. Elizagaray, artista—dentro de su profesión—es, sin duda, el rasgo más sobresaliente de la silueta que rápidamente trazamos. La Medicina es ciencia, pero nunca deja, a la vez, de ser arte. Y fué, justamente, el adueñamiento absoluto por Elizagaray de este componente tanpreciado de la Medicina lo que formó el pedestal glorioso de su fama de clínico, acorde con el tipo de Sañudo, entre nosotros, y de Trouseau, Charcot, Dieulafoy y Potain, entre los clínicos de la escuela tradicional francesa.

Yo me pregunté en muchas ocasiones, asombrado ante la rapidez y precisión diagnóstica de mi maestro Elizagaray, cuál era el medio que a él—a modo de rara y extraordinaria facultad—le permitía llegar a tan certero y pronto juicio clínico, a veces de una manera casi inconsciente. Pues bien, lo que le conducía a tal éxito en el diagnóstico no era exclusivamente la abundancia de los métodos exploratorios objetivos (análisis, radiografías, etc.), tantas veces en discordia, sino el recto sentido clínico—en el sentido de Desfosses—, que es el espíritu de fineza que permite discernir lo accesorio de lo esencial, y juzgar, no sobre el detalle, sino sobre el conjunto.

Elizagaray encarnó, pues, el tipo ideal del clínico, que de modo maravilloso logró aunar una teoría ordenada—sin hipertrofia morbosa, el Dr. Elizagaray no fué médico hiperteórico—con una práctica grande, y sobre todo ello sobresalía, como fiel timón directriz, su arte, que era eso: intuición, sentimiento, inspiración, espíritu de fineza clínica, que tantas veces todo ello daba la impresión de ser una actividad espontánea del espíritu, cuando no era sino el fruto de una facultad nativa troquelada y superada en grado máximo por el esfuerzo de un trabajo sin pausa.

Queden estas líneas como ofrenda y homenaje al mismo tiempo del profundo respeto, admiración y afecto que profesábamos al que fué nuestro maestro y clínico excelso el Dr. Elizagaray. Y en la seguridad que el dolor del último alumno interno suyo será también el de todos los médicos españoles.

C. LAGUNA.

Madrid, 4 octubre 1934.

Acerca de una polémica

CORREO INTERIOR

CARTA ABIERTA

Doctor D. Javier Cortezo, Director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi respetado Director y querido amigo: ¡Qué equivocado está uno en sus apreciaciones! ¿Cómo juzgar rectamente del prójimo si yerra uno acerca de uno mismo? Yo creía poder considerarme un lector modelo de EL SIGLO MÉDICO. En EL SIGLO MÉDICO he aprendido a leer. En EL SIGLO MÉDICO

he recibido la mayor parte de mi formación médica. Pensando en EL SIGLO MÉDICO he realizado la labor modesta que caracteriza mi vida. En Madrid o en Viena, en Colmenarejo o en Londres, donde he pasado una semana, he recibido EL SIGLO MÉDICO y le he devorado con impaciencia. En la cama, cuando he estado enfermo, o junto a la cama, cuando he tenido que velar a los míos. EL SIGLO MÉDICO me ha dado, con un rato de distracción, un instante de olvido y, eso..., ¡NO SE OLVIDA! Yo creía, pues, repito, poder considerarme como un lector modelo y, sin embargo..., era un lector deficiente... Meditaba la sección científica, apenas me detenía en algún trabajo de la Profesional, curioseaba la "Tertulia médica" y ojeaba los anuncios. Confieso mi superficialidad como lector. Pero como todo llega, ayer tuve la mala idea de fijarme en un trabajo de lucha entre compañeros y... no he dormido pensando en que, o yo estoy equivocado, o yo estoy fuera de la realidad, o el periódico que me han enviado como EL SIGLO MÉDICO no es EL SIGLO MÉDICO. Mucho ha descendido el nivel de expresión en España, y no creo pasar por viejo si digo que los alardes léxicos de estos últimos años dejan mucho que desear: que el gusto se ha achabacanado lamentablemente, que nuestros oradores y polemistas de hoy son inferiores a los de la anterior República, para no salirnos del régimen. Pero, a pesar de todo, creo que no pueden aceptarse las directrices de un trabajo como el que contra mi placer comento. Tú, con tu bondad, con tu debilidad para todo lo que suena a médico, con tu resignación para soportar lo que de un médico viene, has exagerado tal vez la condescendencia incluyendo en la sección profesional un escrito que nuestro periódico no puede insertar, porque en nuestro periódico, en el periódico de todos los médicos de España que son hijos de médicos, no se pueden permitir esas explosiones que tienen su disculpa en el autor, porque el autor, al escribirlas, está apasionado siempre. Los disgustos, las injusticias, los intereses legítimos o bastardos que en él han sido lesionados, le anublaron el juicio; pero tú, con tu autoridad, debes calmarle y no consentir que lleguen hasta el público los ecos de ruidos que no deben ser escuchados.

En ningún periódico médico del mundo tiene la pasión personal manera de manifestarse tan descaradamente como en el trabajo aludido. Haz, pues, entrar en razón a los compañeros obcecados, y vuelva el periódico a las zonas serenas de la Ciencia o a las zonas más caldeadas de la lucha profesional, si así te parece, pero siempre dentro del respeto que todos nos merecemos. Habías de poner, al final de cada número y sobre papel de seda una sección

que se llamara VOMITORIUM, y si había de ser leída por los médicos y sus familias, tendría la prosa que conservar una dignidad.

El insulto al colega, al compañero, al hermano de carrera, a quien se nutrió con los mismos elementos que alimentaron nuestro espíritu, al que tuvo las mismas alegrías y pasó por las mismas intranquilidades que pasamos todos los médicos, no puede servir para satisfacer ninguna vanidad, por pequeña que ésta sea. El Alcalde del pueblo, el Secretario, el Juez, podrán reír algún chiste y decir: "¡Buen baño le has dado!" Pero la clase médica quedará disminuida ante el concepto del Juez, ante el concepto del Secretario y ante el concepto del Alcalde que, al sonreír entre sí, se reirán de todos nosotros.

¿No saben estos médicos, nuestros compañeros, nuestros hermanos, que no hay gesto más grande y no hay movimiento más elegante que el del perdón? Lo saben y estoy seguro de que lo practican, pero la pasión se lo ha hecho olvidar. Recuérdaselo; y, si no te lo agradecen de momento, estate seguro de que a la larga te lo agradecerán. Nada hay más caro que un odio y nada más difícil de llevar...

Con un abrazo de tu amigo entrañable y de tu respetuoso redactor.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN.

* * *

CONTESTACION A LA ANTERIOR

Sr. D. Angel Pulido y Martín.

Mi muy querido amigo: Recibo tu bien pensada y escrita carta, que por tantos motivos debo agradecer. Dejemos aparte todos ellos, menos uno, y en este trance de publicidad, vaya por delante mi gratitud por la justicia que haces al interpretar mi situación frente a la campaña a que tu carta se refiere.

En efecto: EL SIGLO MÉDICO, que es de todos cuantos le escriben y cuantos le leen; que es órgano de la ciencia y de la opinión profesional médica, vinculado ya secularmente al servicio de los altos ideales de nuestra clase, EL SIGLO MÉDICO se encontraba molesto y triste al acoger en sus columnas actitudes que, como tú dices muy bien, son disculpables por muchas razones, pero no puede admitirse que se lleve la pasión a extremos de tal virulencia y se origine un estado de opinión perjudicial para la clase y para el propio interesado en la campaña.

Pero el periodismo tiene estas quiebras, cuando se pretende ejercerle con la rígida independencia de que yo quiero ser modesto ejemplo. La queja y la defensa de un compañero ha de tener siempre abierta la puerta de EL SIGLO MÉDICO, y la confianza

que yo tengo en la buena voluntad de todos me hace esperar siempre que en cada uno exista la ponderación necesaria para evitar que la opinión se solivianta frente a ciertas actitudes.

Yo quiero seguir siempre dispuesto al acogimiento franco y leal de cuanto nuestros compañeros estimen que debe salir a la plaza pública para polémica o campaña justa, sin sectarismos ni colores de ninguna especie que corten la libertad a quienes se dirigen a la Dirección de EL SIGLO MÉDICO buscando una plataforma de manifestación de sus ideas, de sus quejas o de sus propósitos, y espero poder seguir siendo así, porque no dudo que todos nuestros compañeros extremarán siempre la corrección en sus escritos, y que esta carta tuya, modelo de exposición de cuanto debe ser la polémica entre compañeros, será para todos un estatuto, ya vigente en el ánimo común, y desde hoy plasmado en la letra de imprenta.

Yo aprovecho la ocasión de contestar a tu carta para dirigirme a todos nuestros queridos compañeros, dándoles la seguridad de que, tanto tú como yo, sabemos que piensan como nosotros.

Un abrazo de tu fraternal amigo,

F. JAVIER CORTEZO.

Información de la Asamblea de Juntas de Colegios Médicos

(Continuación.)

PONENCIAS INTERESANTES

La labor más intensa y útil de la llevada a cabo por la Asamblea de San Sebastián se refiere a la presentación de ponencias y proposiciones, que demuestran un meditado estudio de sus ponentes y cómo todos los Colegios, tanto el de Madrid como los de provincias, sienten honda preocupación por los problemas profesionales.

También tuvo importancia la sesión dedicada a la lectura del proyecto de presupuesto, que es el siguiente:

Ingresos.

Ventas de certificaciones..... 480.000

Gastos.

Participación a la Previsión.....	215.000
Asambleas	10.000
Gastos de representación del presidente.....	15.000
Viajes y dietas de consejeros.....	55.000
Franqueo	3.000
Imprenta	4.000
Casa, luz, calefacción.....	7.500
Secretario y tesorero.....	8.000
Personal de oficina.....	4.000
Imprevistos	127.000
Gastos de gestión.....	10.000

UNA PONENCIA FUNDAMENTAL

LA PLETORA MEDICA

El Dr. Piga leyó un trabajo fundamental, meditado, de gran trascendencia, y que podría ser el punto de partida de la solución de todos los problemas profesionales.

Tomando como base los datos que ha proporcionado la Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones, estima que no debe haber más de un médico por cada 2.000 habitantes. Con gran valentía censura a nuestras diez fábricas de títulos universitarios.

Las conclusiones que presenta son las siguientes:

- 1.^a Limitación del número de matriculados en la carrera de Medicina en relación con la posibilidad pedagógica (profesorado y material) de cada Facultad.
- 2.^a Aptitud física para el ejercicio de la Medicina.
- 3.^a Programa único y texto libre.
- 4.^a Separación completa de las funciones de enseñar y examinar (normas de solución para el problema expuestas por el Dr. D. Emilio A. García Sierra ante el Colegio de Madrid), o

Limitación de los alumnos de las Facultades de Medicina, no sólo en relación con las necesidades de una sólida formación profesional, sino también con las necesidades sociales, vis a vis de la profesión médica, a semejanza de la ley alemana de 25 de abril de 1933 contra plétora en Colegios y Universidades.

COLEGIO DE VIZCAYA

El Colegio de Vizcaya contribuye a la discusión del tema de "Plétora médica" presentando las siguientes conclusiones:

- 1.^a Que no se deben dedicar a la carrera de Medicina sin verdadera vocación, y en igualdad de condiciones, deben tener alguna preferencia los hijos de los médicos.
- 2.^a Los Colegios Médicos darán a conocer al público por todos los medios de divulgación las dificultades con que luchan los médicos por el exceso de profesionales.
- 3.^a Supresión de algunas Facultades de Medicina en España y limitación del número de alumnos por medio de examen de ingreso en la Facultad por un curso de selección en el primer año; y
- 4.^a El Consejo general de Colegios gestionará que el número de médicos que terminen cada año no pase de 500.

Adicional.—Restablecimiento desde el próximo curso de los exámenes de *reválida*, el teórico, primero, y aprobado éste, el práctico, tal como estuvo dispuesto con anterioridad.

El Dr. Gorostiza presentó una enmienda encaminada a que el trabajo profesional no pueda ser considerado desde ningún punto de vista como medio para asegurar la existencia. Cita palabras del filósofo ruso Schwitau sobre la elección de profesión.

COLEGIO DE LOGROÑO

Este colegio ha designado ponente al Dr. Moreno Blasco. El ilustre médico y publicista analiza el problema por medio de una sistemática clínica, en la siguiente forma:

Diagnóstico.—La plétora es una enfermedad producida por hipertrofia, superproducción de profesionales que, como tejido hipertrófico, está más o menos degenerado.

Etiología.—La causa de este mal arranca de la pérdida de las colonias, con lo que perdieron abundantes vías de colocación los señoritos de la clase media. De rechazo hubo un aumento en la matrícula de Medicina; a esto se sumó el éxodo de la población rural a las ciudades, la democratización de la ciencia, poniendo la Universidad al alcance de todas las clases sociales.

Estas son las causas remotas, y en cuanto a las próximas, que han sido desmenuzadas en la Prensa profesional, hubieran podido conjurarse con ocasión de la epidemia de la gripe, que disminuyó el número de médicos y aclaró las filas estudiantiles; se desperdició aquel momento, y la plétora volvió a recrudecerse por el espejismo de la mejora que produjo la epidemia de gripe. También el automóvil ha creado el tipo de médico acaparador de cargos y clientes, y devorador de tiempo y distancias.

El ponente recoge un trabajo de la "Revista Internacional de Medicina Profesional y Social", que condensaba las causas próximas de la plétora en estos cuatro motivos principales:

Primero. Falta de adaptación a la situación nueva creada por los progresos técnicos de la ciencia médica y la evolución social.

Segundo. La acumulación de la profesión.

Tercero. La ausencia de reglas suficientes para el ejercicio de la profesión;

Cuarto. Un reparto defectuoso de los médicos en las diferentes regiones de un territorio.

Sintomatología.—El síntoma capital de la enfermedad plétora médica es el malestar general del Cuerpo médico, y como síntomas secundarios figuran:

Primero. El paro forzoso de una gran porción, cada día mayor, de profesionales.

Segundo. La escandalosa competencia.

Tercero. La especialización en materias no susceptibles de ser separadas del ejercicio general.

Cuarto. La industrialización con su consiguiente guerra de tarifas.

Sometida a discusión la ponencia de "Plétora médica", intervienen los Dres. Fernán Pérez, Andrés Mingos Esteche, Galán, García Fornell, Ballesti, Barriola, Lozano Borroy y Piga.

Las conclusiones definitivas, aprobadas después de un meditado estudio, son:

a) Reglamento integral del trabajo médico, publicándose en el menor plazo posible las disposiciones legales pertenecientes que le den pronta efectividad, y que pueden resumirse en las siguientes:

1.^a Implantación del reglamento de la iguala médica, aprobado por el Consejo general de Colegios, y reorganización de partidos médicos.

2.^a Incompatibilidad de cargos y suficiente retribución de los mismos.

3.^a Tarifa mínima de honorarios.

4.^a Provisión inmediata de las plazas vacantes y creación de aquellas obligadas por la ley.

5.^a Reglamentación de los servicios de consultas públicas gratuitas y Sociedades benéficas.

b) Restablecimiento de la reválida con carácter obligatorio.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas
las preparaciones de Digital**

*Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.*

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV^e)

Draeger.

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul. Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
 con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
 Sales biliares, Agar-Agar, Naftol 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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :
Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.
Frasco de Aluminio de 20 cc. o 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
 París

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

c) Que estatutariamente se dote a los Colegios de la máxima autoridad e independencia, para que por sí mismos puedan regular el recto ejercicio profesional.

Soluciones de efectividad remota:

a) Restricción en el ingreso de alumnos en las Facultades de Medicina.

La Comisión considera que, de momento, no es aceptable una limitación rigurosa prefija "numerus clausus", pero sí una limitación que atendiera a:

1.º Capacidad pedagógica de las Facultades.
2.º Factor estadístico informado por el Instituto de Psicotecnia y el Colegio de Médicos respectivo.

3.º Valor individual de cada aspirante a ingreso, demostrado por

Examen físico.

Selección psicotécnica.

Formación básica cultural.

b) Lucha contra el charlatanismo.

PONENCIA NOTABLE DE ZAMORA

Labor social y labor clínica en el ejercicio profesional.

El Colegio de Zamora empieza demostrando cuán misera y precaria es nuestra medicina social; recuerda unas frases de un sociólogo belga, según el cual, los médicos no sirven a la clientela, sirven a la nación, y considera que la Medicina social en España se encuentra en período embrionario, y sus instituciones, por falta de una legislación adecuada, se entregan a la labor clínica.

La crítica de cómo se derrumban centros secundarios de higiene, dispensarios antituberculosos y centros de beneficencia pública es acertadísima.

Las conclusiones del Colegio de Zamora son éstas:

a) Que nosotros, médicos, deseamos tener en España una eficaz y bien orientada Medicina social.

b) Que nosotros, médicos, sentimos inquietudes por esas pugna iniciada entre un grupo de sanitarios y un grupo de clínicos, y queremos que tal pugna desaparezca, y la colaboración indispensable redunde en beneficio de la Sanidad española.

c) Que nosotros, médicos, atendiendo la hora crítica que atraviesa el clínico y por motivos de tradición y pulcritud moral, no deseamos que nuestros centros benéficos ni los sociales amparen una competencia profesional injusta y desigual.

d) Que nosotros, médicos, enemigos de la implantación integral de los Seguros Sociales, votaríamos a su favor si ordenadamente y con aplicación a cada plaga social se legislasen obligatoriamente en España.

(Continuará en el número próximo.)

De nuestra actuación en la Asamblea de San Sebastián

L A P L É T O R A

No pretendemos, ni con mucho, refutar las ponencias oficiales que sobre plétora profesional han presentado los Colegios de Madrid y Vizcaya, ya que en la pasada Asamblea de titulares del mes de mayo indicamos el medio de la limitación de plazas en las Facultades, como único eficaz para resolver el problema terrible del paro y el semiparo, que es el azote de cerca de diez mil compañeros, y que a la postre nos atañe a todos, pues,

mirado egoístamente como problema de economía, siguiendo la ley de la oferta y la demanda, nuestro trabajo, *el de todos*, se ve menospreciado forzosamente.

En nuestros artículos "La plétora médica", "Sobre el cierre de Facultades", "La madre Universidad" y "Ayes lastimeros y cobardes" tratamos suficientemente la parte doctrinal de este problema. Publicados están en *EL SIGLO MEDICO* y *La Voz Médica*, y pueden acudir a conocerlos quienes se interesen. Así, pues, nada repetiremos por no hacernos extensos. Solamente queremos patentizar nuestra extrañeza de que algunos compañeros nos tachen de violentos en nuestros escritos. Seguramente pensarán esto mientras, muellemente sentados, se fuman un puro al lado de un buen radiador que les alivia del frío en el invierno. A buen seguro que, de hallarse ayunos de pan y calor, no pensarían igual. Varios centenares de cartas que poseemos nos cuentan un sinfín de amarguras. Citaremos el caso de un anciano médico, que a los sesenta y cinco años se ve precisado a abandonar su hogar para vivir de la caridad de sus hermanos. Su esposa, mientras él halla una colocación, se ve precisada a ir comiendo con el producto de la mala venta de sus muebles, que van desapareciendo de un hogar a los veinte años de formarse. Como este caso o semejantes, a millares.

Pero vayamos a las soluciones concretas para resolver el problema de la plétora. Primerísimamente, ya hemos dicho: una limitación de plazas en las Facultades. Es preciso conseguir del Estado esta concesión, pues es muy justo que, ya que él nos otorgó el título a costa de grandes sacrificios económicos e intelectuales, nos proteja, logrando que nuestro título nos sirva para lograr un trabajo regularmente retribuido. Mientras exista esa superabundancia de médicos, serán puramente utópicos los conceptos de "deontología", "compañerismo", "dignidad profesional" y "sacerdocio", conceptos que son incompatibles con los de "hambre" y "miseria", que son los que ocupan el primer plano en nuestra vida de pobres médicos.

Pero los resultados de esta formidable solución tardarán demasiado en dejarse sentir para aquellos profesionales cuyo hambre les muerda el estómago, dolor que, afortunadamente para vosotros, desconocéis la inmensa mayoría de los presentes, y que nosotros os aseguramos que es incomparable.

Por eso es preciso comenzar a actuar inmediatamente con soluciones que mañana mismo sirvan para dar trabajo a varios centenares de médicos.

Incompatibilidad de cargos: ésa es una inmediata solución, y a la que hay que ir, *cueste lo que cueste y caiga quien caiga*, y aunque haya que ir contra un sinfín de intereses creados.

Esto, además de resolver el problema del paro, lograría dignificar y moralizar nuestra profesión, ya que es inmoral el que un médico se halle desempeñando cargos que, ocupados *al por mayor*, es forzosamente imposible atender debidamente.

Así también la limitación de plazas en las Facultades resolvería a la vez, indirectamente, ese cúmulo de problemas universitarios, que tanto avergüenzan a nuestra Universidad, convertida, por desgracia, en el más denigrante Congreso político.

El que quiera darse cuenta del abuso que supone la organización de muchos de los Centros oficiales, que hojee nuestros artículos.

Naturalmente que el *desenchufismo* ha de ir forzosamente acompañado de una suficiente retribución. Supresión de todos los cargos gratuitos. La Beneficencia y sus obras las debemos pagar por igual todos los ciudadanos, y no reservarnos el 50 por 100 para que las paguemos unos profesionales que contamos con un 35 por 100 de parados.

Los cargos deberían estar dotados con un mínimo de 6.000 pesetas, y aquellos para cuyo ejercicio fuera conveniente una total independencia, con 9.000 pesetas como mínimo, prohibiendo el ejercicio particular. Los supernumerarios deberán disfrutar de un mínimo de 4.000 pesetas.

En el medio rural convendría, para lograr colocar a muchos compañeros, reglamentar la iguala, exigiendo un máximo de clientela y un mínimo de sueldo, que podría ser de 300 familias y 6.000 pesetas, respectivamente. Estos son los medios verdaderamente prácticos para la resolución del problema. Anotemos estos otros como medios auxiliares:

Mientras se consiga del Estado la limitación de plazas, realizar una propaganda intensa en los centros secundarios de enseñanza, previniendo a los escolares la inconveniencia de nuestra profesión, y solicitar de los profesores, por mediación de sus respectivos colegios, que exijan a sus alumnos un elevado coeficiente de suficiencia.

Jubilación forzosa a los sesenta y cinco años, con las tres cuartas partes del sueldo.

Obligatoriedad de ejercer un año, por lo menos, en el medio rural, conveniente por muchos conceptos, que no creemos necesario enumerar.

Vacaciones de veinte días anuales.

Creación de un Cuerpo de interinos y sustitutos en la forma que indicamos en nuestros artículos.

Resumen:

- 1.º Limitación de plazas.
- 2.º Incompatibilidad de cargos. Suficiente retribución.
- 3.º Reglamentación de la iguala.
- 4.º Propaganda contra el estudio de la Medicina. Profesores exigentes.
- 5.º Ejercicio obligatorio en el medio rural.
- 6.º Jubilación.
- 7.º Vacaciones.
- 8.º Cuerpo de interinos y sustitutos.

DESENCHUFISMO

Decíamos ayer que hay que ir a una incompatibilidad de cargos, *cueste lo que cueste y caiga quien caiga*, aunque haya que marchar contra innumerables intereses creados. Y esto, por dos razones fundamentales: primera, para lograr dignificar y moralizar nuestra profesión, ya que es inmoral el que un médico se halle desempeñando cargos que, ocupados *al por mayor*, es forzosamente imposible atender; y segundo, por humanidad y compañerismo, ya que es inhumano que haya quien disfrute de seis cargos mientras existen varios millares de compañeros parados.

Respecto a las inmorales de que hablamos en la primera de las razones que exponemos, citaremos el ejemplo pintoresco de la carta por nosotros publicada,

y que ha levantado esa polvareda en la Prensa profesional. (Nosotros leímos dicha carta, que nos abstendremos de publicar aquí para evitar más polémicas.) Y ahora, decidnos, compañeros, si es digno para nosotros seguir tolerando estos abusos.

Naturalmente que el *desenchufismo* que proponemos deberá ir acompañado de una suficiente retribución, con lo que se aumentará nuestra dignificación, y suscribimos el medio cuarto de la proposición presentada por Madrid "que el sueldo mínimo sea de 5.000 pesetas". Nosotros aún propondríamos la cantidad de 6.000, como dice Valencia. Y para aquellos cargos para cuyo ejercicio fuera conveniente una total independencia, proponemos el sueldo de 9.000 pesetas anuales y una absoluta prohibición del ejercicio particular.

Pero nosotros somos más absolutistas que el Colegio de Madrid, y no nos conformamos con los factores tiempo y espacio para marcar la existencia de una incompatibilidad de cargos, y (para usar la palabra que utilizó el doctor Piga) *la desacumulación* debe ser absoluta por razones humanitarias. El ilustre doctor que mencionamos ha advertido que el pretender llevar las cosas a un terreno absoluto es desviarlas hacia el campo de lo ideal, perjudicándose de esta forma su realización y corriendo el peligro de ver con dolor al ideal deshecho. Nosotros declaramos, por nuestra parte, que el ideal es el que mueve con más fuerza las masas, y es preferible verle deshecho después de haber luchado por él que conformarnos con ridículos paliativos. Además, ¿por qué no se ha de conseguir lo que proponemos? Para ello nos bastará con una gran energía y voluntad, de las que el elemento obrero nos da buena prueba con su unión. Añade el Dr. Piga que los organismos oficiales están acostumbrados a explotarnos. Y bien, en este caso, ¿vamos a dar a la costumbre la fuerza de una ley, y vamos a seguir dejándonos explotar? Razonando de este modo, todavía existirían en el mundo los humillantes derechos de esclavitud y de pernada. Hay que lograr nuestra redención, y para ello hay que pedirla. Podrá ocurrir que no se nos conceda; pero, al fin, en el pedir no hay engaño.

Atendiendo para la desacumulación de cargos nada más que a los factores tiempo y espacio, no haríamos sino fomentar el engaño, amparando de este modo a los más zorros y a los más desaprensivos.

Siendo, como decimos, absolutistas y partiendo de que el sueldo obligatorio mínimo de 6.000 pesetas es una base aceptable para atender las primeras necesidades de la vida, se logrará una respetabilísima cifra de nuevos colocados, aliviando de esta forma el problema de la plétora, que ha sido considerado por esta Asamblea como el primordial de los en ella tratados.

"Un hombre, un cargo", dice Valencia, y nosotros decimos: "Un hombre para cada cargo y un cargo para cada hombre", ampliando, claro está, el concepto de *cargo* hasta el de una *colocación*, es decir, trabajo..., un medio de vida, aspiración para la que nos ampara la vigente Constitución española.

Dice Valencia que el médico particular que no ejerza ningún cargo en las Corporaciones oficiales tendrá una limitación para las empresas particulares, sin que pueda pasar lo que ingrese por este concepto de 6.000 pesetas.

Esto nos parece un absurdo, ya que es completamente opuesto a la orientación que se da a los problemas

que estudiamos en estas proposiciones. ¿Qué nos importa que un médico gane más de 6.000 pesetas con una empresa particular? Todos nos podríamos felicitar de que así sucediera siempre. Si una empresa contrata a un médico, imponiéndole cierto número de obligaciones y otorgándole por ello un sueldo de 8.000 pesetas, atendiendo a la proposición de Valencia, esa empresa tendría que bajar el sueldo de ese compañero en 2.000 pesetas, sin que de ello obtuviera nadie, sino la empresa, un beneficio económico. El compañero tendría las mismas obligaciones, y la clase médica española habría disminuído en 2.000 pesetas el total de sus ingresos anuales. Así, pues, lo que hay que proponer es: que se limite el máximo de obligaciones de los médicos de empresas particulares (número de clientes, horas de trabajo, etcétera) y el mínimo de retribución. De esta forma, imponiendo un máximo de obligaciones, se deja lugar para nuevos colocados, y con un mínimo de retribución se tiende a la dignificación profesional y a un aumento en la totalidad de los ingresos de la clase.

Lo que sí pudiera proponerse también es que, a semejanza de la incompatibilidad que se proyecta para los cargos oficiales, se creara también una incompatibilidad para los cargos de empresas particulares.

Y repetimos, para terminar, que para lograr la consecución de nuestros deseos, hay que actuar con valentía y ecuanimidad, cueste lo que cueste y caiga quien caiga, pues los mismos caídos percibirán en un futuro próximo los beneficios de una justa organización.

Y como esta proposición de incompatibilidad de cargos de que hablamos entra dentro de las soluciones presentadas por la Comisión correspondiente como una de las "fórmulas concretas para resolver el problema de la plétora profesional", punto primordial de esta Asamblea, proponemos que sea concretada de un modo claro y terminante a la mayor brevedad posible.

A. LOZANO BORROY.

San Sebastián, septiembre de 1934.

Al empezar a regir la nueva ley...

Cuando el Sr. Martínez Anido subió las titulares, todos los compañeros recordarán la resistencia de la inmensa mayoría de los Ayuntamientos (sobre todo los pequeños) a hacernos efectivos los aumentos. A pesar de estar en tiempos de Dictadura y de tener los Delegados gubernativos de nuestra parte, se resistieron los monterillas todo lo que pudieron; y unos compañeros, después de *patear* bastante, consiguieron cobrarlos íntegros ¡sin disminuir las iguales!, como pretendían; pero a la terminación de un contrato de iguales se les impidió, para anunciarla con la rebaja correspondiente en las iguales. Otros transigieron, se resignaron, para no verse expuestos a un traslado.

Si entonces, con Dictadura, ocurrió *aquello*, que tantos perjuicios no causó, ¿qué no ocurrirá ahora? Van a ser ficticias nuestras mejoras de aumento de sueldo. Cobraremos por Hacienda el aumento, pero nos lo volverán a rebajar de las iguales.

Ya lo dicen los Ayuntamientos. Ya se vislumbra la lucha y la resistencia. Ahora más que antes, por ser mayor el aumento y sernos aún más hostil el ambiente.

Se decretó que cobrásemos el 40 por 100 de los suel-

dos de practicante y comadrona. ¿Los cobra alguno? Se contarán con los dedos de una mano los beneficiados por esta orden. Sería conveniente que en el Reglamento que aparecerá próximamente se *atase* bien el cabo de cobrar estas asignaciones. Así, el sueldo oficial será mayor, y les queda menor margen a los caciques par asitiar por hambre a un médico cuando éstos no se prestan a sus juegos.

Es necesario, pues, capear el temporal que se avecina y tomar medidas y posiciones estratégicas, para que no sean un mito las mejoras pecuniarias que se nos dan en la ley últimamente aprobada. ¿Cómo? Yo propongo que no sea el médico el que dé la cara. Si él la da, está perdido. Deben darla los Colegios y Juntas provinciales de titulares, con vigor y energía. Si así no lo hacen, y no nos sacan las castañas del fuego, creemos que son organismos inútiles, pues si no nos sirven para defender y sostener los beneficios que las leyes nos conceden, es mejor que desaparezcan.

He leído que algún Colegio tomó ya la iniciativa (el de Zaragoza), y es necesario que todos le imiten.

Emancipados por la ley última de la tutela de los Ayuntamientos en lo referente a haberes, destituciones, etc., nos queda por resolver el asunto de las iguales.

El Consejo de Colegios hizo un estudio para reglamentar la iguala. ¿Qué se hizo de él? ¿Es viable? Si lo es, si nos conviene, que se implante sin más demora. Será el complemento de la ley de Coordinación. De todos modos, desde el próximo 1.º de enero de 1935, debían los Colegios implantar en el régimen de iguala estas tres bases fundamentales: primera, unificación de la iguala (hay provincias—Soria—donde ya está; allí paga cada vecino 30 pesetas al año; en cambio aquí, en Burgos, de un partido a otro, límite, hay una gran diferencia. Debe unificarse. ¿Por provincias? ¿Por partidos judiciales? Sería cuestión a resolver); segunda, deben desaparecer todas las igualas en especie; no hay razón ni derecho a que el médico sea el único en estos tiempos que cobra en especie, y que espere un año un *salario*. Debe cobrar en dinero y por trimestres, de no ser por meses, como sería lo más justo, y tercera, que no cobrásemos directamente del cliente, sino por intermedio de los Colegios.

Todo esto sería hacer algo práctico para la clase y, sobre todo, para la mayor eficacia de la sanidad rural que, hasta la fecha, ha sido intangible, pues no habrá quien le ponga el cascabel al gato mientras no tengamos la absoluta seguridad de que nuestros haberes no sufrirán merma.

Aquí, en la provincia de Burgos, pueden implantarse estas normas, que no hago más que esbozar, por ser el actual presidente de este Colegio un rural, casi quizá único en España, pero que lleva consigo la mayor comprensión de los problemas nuestros y el mayor entusiasmo por la clase.

Salgan los Colegios de su marasmo. Nada útil hacen. Se concretan a desenvolver administrativamente sus funciones. Todos nos lamentamos de no ver nada práctico. Su automatismo es igual en todo. Siguiendo así llegarán a morir por consunción. Que sean los que impongan nuestro prestigio y nuestra independencia a los pueblos, única forma de moralizarse íntegramente.

RAMÓN PAADÍN

Villagonzalo-Pedernales (Burgos), septiembre 1934.

AL SERVICIO DE LA VERDAD

He leído un intento de definición de la palabra "esquirol", con indicaciones académicas, pero carente de algunas palabras que en el Diccionario aclaran conceptos. El texto consultable y consultado dice: "Modo despectivo; el obrero que substituye a un huelguista." En la intentada definición no aparece el "modo" ni el "huelguista"; puede ser olvido involuntario o cucología consciente. Pero no puede extrañarnos falte el huelguista, puesto que hasta la definición huelga al lado de otros párrafos que siguen, contradictorios con tal definición, y que vamos a tratar con la benevolencia de la autoridad sin... COMPETENCIA.

Así, más adelante leemos: "Hay quien lleva madera de esquirol en la masa de la sangre." ¡Oh, autoridades en Hematología! ¡Qué innovación!... Dopter, Agasse-Lafont, Meyer y tantos otros, hoy deslumbrados ante el nuevo componente sanguíneo, en casos que ya citamos patológicos ("Esquiroloma", SIGLO MEDICO del 21 julio 1934). Ante el nuevo elemento habrán de considerarse como anticuados todos los tratados de Hematología, de Laboratorio, de investigación analítica. Desde hoy habrá de consignarse en los informes de toda fórmula leucocitaria: "Además de los metamielocitos, por ejemplo, se observan algunas formas, desconocidas hasta ahora, pero que deben ser madera de esquirol."

Esos jueces de tribunal de oposiciones a quienes se confiere el encargo de seleccionar justicieramente a los opositores son tachados de algo censurable. En efecto. El deber de esos jueces fué eliminar en el primer ejercicio al opositor que comienza a tratar de la difteria y, sin contemplaciones, para la clasificación del bacilo, magníficamente descrito por Milhit en la colección Sérgent, afirma que es Gram negativo, es decir, que le viste de rojo, pese a la reconocida seriedad del bacilo diftérico, tan escogido para los colores, que es el *único bacilo* que, siendo Gram positivo, se decolora fácilmente, por lo cual exige mayores cuidados. Después de este falso testimonio para con el bacilo de Klebs-Loefler, se lanza el opositor sobre la falsa membrana durante cincuenta minutos, dejando los diez minutos restantes para tres temas. La benevolencia del tribunal se manifiesta con 33 puntos a dicho opositor que, por calumniar a un bacilo, debía ser eliminado de las oposiciones y trasladado a la clase de Patología general. Los numerosos compañeros que lo conocen así lo entienden; solamente citaré al médico de sala por oposición del Hospital de Benavente, D. Ramiro Cardeñosa. Amigo Cardeñosa: tú, que, cual otros muchos, conoces el paño y las arrugas de ese *viejo paño*, sabes muy bien el valor de cada escrito.

Hay otro artículo en que se habla de despecho. Y, siguiendo al académico, tomemos el Diccionario. Leemos: "Despecho": malquerencia por desengaños sufridos." La definición por sí sola es elocuente. ¿Cómo sufrir desengaño quien acude a oposiciones y gana plaza? Todo lo contrario; satisfacción honda, íntima, enorme, que no llega a desgastarse ni en emoción ni en estímulo, porque el éxito, en sí mismo, es un estímulo más. Despechado y amargado el que, rodeado de contrariedades, no cuenta con la esperanza en futuros éxitos, carece de un triunfo en que paladear mieles, y no disfruta de la elevación moral necesaria para, siendo

juez de sí mismo, se coloque sobre insidias, calumnias, intrigas y malquerencias que del pataleo, del mal entendido despecho, emergen con la malévola intención de herir lo que no es vulnerable, por la sencillísima, pero evidente razón, de ser lo más guardado, defendido y conservado.

Leemos después algo sobre esperanzas e ilusiones. Ambas, tributo que encierran los años mozos, y que va derrochándose cual tesoro del que se dispone en abundancia. De ilusión en ilusión, de esperanza en esperanza, todo mortal va caminando por la espinosa senda de la vida, en pos de otros derroteros que le parecen mejores, fundiendo el cadáver de una ilusión con el embrión de otra nueva ilusión, fusionando con el espectro de una nueva esperanza los despojos de la esperanza fenecida, en un rosario ininterrumpido hasta esa época decadente en que las ilusiones son desengaños, los dorados sueños son cruda realidad y las rosadas esperanzas se han trocado en amargos sinsabores: la vejez, en que todo es pasado, en que ya no se puede esperar, en que todo alimento espiritual es vivir de recuerdos. Y, como dice Linares Rivas en su obra "La Raza", "lo positivo es el presente, y lo que se cotiza es el porvenir. Ese porvenir que el tiempo, con su labor monótona y constante, irá desenvolviendo entre alborozos y pesares, con alegrías y tristezas, que eso es la vida".

Es desgraciadamente cierto que en algunos casos es tan censurable la manera de "atrapar" una titular como el "esquiroloma" al desnudo. Así lo atestigua cada uno de esos múltiples y conocidos avisos: "Se advierte a los médicos parados que quieran obtener por el camino legal la titular de Sinvergüenza y sus anejos, los Lios y Padrinazgos, que ejerce en la localidad un n.º del Monterilla, primo segundo del Secretario y sobrino del Juez que tiene las igualas, como sea, pero las tiene." Contra ese baldón protesté hace tres meses, y en ello pudiera haber suspicacias de mi interés, una vez que se trataba de una titular de quinta categoría (ésta es de tercera) y de un pueblo que desconozco hasta dónde se halla. Esas titulares, en las que se han llevado a efecto trapisondas que hace tiempo condené, así como esos cursillos, tan acertada como Jebidamente combatidos que, siendo fábrica de méritos, tantas titulares han regalado. Hasta ahora nada o casi nada se ha hecho para evitarlo. La confección de los Reglamentos para la aplicación de la ley de 11 de julio tiene este objeto, y en ellos están cifradas las esperanzas de los médicos que, libres de pasiones, desean el encauzamiento de la Sanidad y las mejoras mínimas a que la clase médica es acreedora. El autor de un aviso de estos es ya esquirol cuando publica el aviso, y si a pesar de no corresponderle en méritos, le nombra el Ayuntamiento, es esquirol; y si, tras el recurso, toma posesión de la titular, al que por méritos le corresponde, sigue siendo esquirol, porque no se va de esa plaza que no le corresponde, sea por lo que sea, puesto que salvo muy rarísima excepción, nada lo justifica. Se pretende por algunos disculparlo con necesidades perentorias que no permiten espera. Yo combato tal pretexto, y afirmo que es incierto. No son primeras necesidades insatisfechas, sino vanidad, orgullo, pedantería de creerse más competente que los demás; y es la pérdida del concepto que sobre sí mismo debe ser elevado, y se derrumba y arrastra por el cieno, y ha de

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

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

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Spécia —
MARQUES POULENC Frères A. USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DRÉVILLE

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

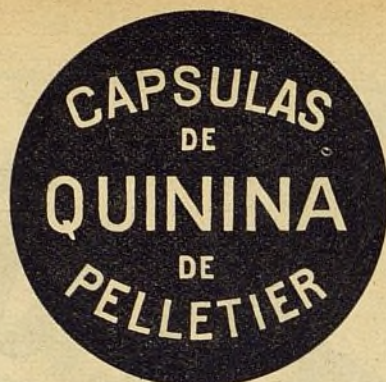
Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados **JOSE M.^a BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)**
PARIS Muestras y Literaturas
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

CONTRA LAS
FIEBRES



CONTRA LA
GRIPPE



LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

CESTONA AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA
(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)



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 ADMINISTRACIÓN



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPARADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURISIMO
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID

hacerse servil por temor al puntapié y, en fin, ha de pasar por cuanto dijimos en la descripción del "Esquiroloma", y que no vamos a repetir. El titular (hablo en esto, como en todo, por mí), se apoya en su titular, de ella hace baluarte inexpugnable a todo ataque que sea bajeza y a toda imposición que sea humillante. Salvo algún caso excepcional, el nuevo médico dispone de medios, como dispuso de estudiante, más fácilmente aún que de estudiante. Si por enfermedad no hubiera podido examinarse, y tuviera que esperar al año siguiente, esperaría y terminaría un año más tarde, sin necesitar ejercer para vivir, puesto que ejercer no le era posible. De igual manera podría resistir ese año o, como antes hemos dicho, más fácilmente, pues no tendría los gastos de matrícula, prácticas, libros, papeletas y tantos otros que lleva anejo el último año de carrera. Encubrir con el manto, ya anticuado, de la necesidad lo que es degeneración moral, carece de eficacia.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ
Titular por oposición.

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.)

DOCTOR COMENGE

Aun cuando el Dr. D. Luis Comenge Ferrer pasó la mayor parte de su vida en Barcelona y Valencia, ejerciendo la profesión lejos de la capital de España, es lo cierto que nació en Madrid el 17 de febrero de 1854, y por lo tanto, debe figurar en toda galería, catálogo o fichero de médicos madrileños famosos.

Hijo de padres valencianos, estudió el bachillerato y la carrera en Valencia, doctorándose con una interesante tesis sobre la Medicina en el reinado de Alfonso V de Aragón.

El Dr. Comenge ha sido uno de nuestros primeros historiadores médicos, que ha simultaneado la literatura médica con la higiene. Sus trabajos en este último ramo de la ciencia son muy conocidos y celebrados por la original manera como hubo de orientarlos.

En atención a sus méritos en este género de estudios, fué nombrado director del Instituto y Laboratorio de Higiene Urbana y jefe de Salubridad de Barcelona. Al frente de este centro sanitario, acaso el más antiguo de España, ha prestado multitud de servicios, especialmente en la creación y funciones del Laboratorio Microbiológico, en el de Policía Sanitaria, Estadística y Demografía, Topografía Sanitaria por distritos, etc, etc.

Sus obras, monografías, discursos y artículos constituyen valiosa colección. Citaremos algunos: *Curiosidades médicas; Médicos de antaño y hogaño; Carta geográficohistórica de la Medicina española; Medicina pretérita; La tuberculosis en Barcelona; Estafetas de los muertos; Biografía de Virgili; La Farmacia en el siglo XVI; Gráficas de evolución médica; Criterio médico a la Historia; La peste en el siglo XX; Medicina en días de Nerón; La Medicina en el siglo XIX; Apuntes para la cultura médica de España; Evolución comparada de la tuberculosis.*

Falleció en 1916.

DOCTOR PABLO ALVAREZ DELGADO

Nació este ilustre clínico y publicista el día 7 de agosto de 1854. Su padre y su abuelo también fueron médicos que gozaron en Madrid de sólido prestigio.

Estudió el bachillerato en San Isidro y la carrera en San Carlos. Desde muy joven se distinguió por sus aficiones literarias, que le permitieron colaborar en los periódicos políticos de su época.

Fué socio de la Sociedad de Higiene y académico de Ciencias.

Fundó una revista profesional titulada *El Alumno Médico*, cuyos primeros números tuvieron una excelente acogida. Después decayó, muriendo como tantos otros periódicos médicos que nacieron con gran entusiasmo y no pudieron sostener las dificultades económicas de este género de publicaciones.

Ejerció con gran brillantez, obteniendo una fama gloriosa como especialista en enfermedades del hígado. Fué el primero que anunció que la cirugía sería la llamada a resolver los más graves problemas de esta patología.

Facultad de Medicina de Madrid

CURSILLO DE UROLOGIA QUIRURGICA

Tendrá lugar en el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Madrid durante el mes de noviembre de 1934, organizado y dirigido por el catedrático profesor D. Leonardo de la Peña y Díaz.

El cursillo comprenderá:

- 1.º Lecciones teóricas sobre temas fundamentales y de importancia de la especialidad urológica, que estará a cargo del profesor Peña; el profesor Negrín explicará la fisiología del riñón y de la vejiga urinaria.
- 2.º Trabajos prácticos en el laboratorio de análisis químico e histobacteriológico de orinas, sangre, etc., a cargo de los Dres. España y Sta. Peña y Pineda (M.).
- 3.º Prácticas de examen y exploración de enfermos y técnica urológica en la consulta y en las salas, a cargo de los Dres. Luna, Sarasúa, Rodero, Alvarez, Renedo y Fernández Miranda (N.).
- 4.º Exámenes cistoscópicos, cateterismos ureterales

y uretroscopia y técnica operatoria endouretal y endovesical, a cargo del Dr. Miraved.

5.º Exploraciones radiológicas (radiografía, pieloscopia, pielografía ascendente y descendente, cistorradiografía, uretrografía, etc.), a cargo del profesor Peña y del Dr. Trujillo.

6.º y último. Operaciones quirúrgicas en los enfermos, y trabajos de anatomía topográfica y técnica operatoria de aparato urinario en el cadáver, a cargo del profesor Peña y del Dr. Luna.

El número de médicos alumnos será limitado, no admitiéndose más de 10, los cuales serán designados por orden riguroso de presentación de su demanda.

Los honorarios de este cursillo serán 150 pesetas.

Para más detalles dirigirse al Dr. Peña, Zurbano, 52, teléfono 40753.

INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE

El curso trimestral de bacteriología dará comienzo en este Instituto el día 8 del corriente mes, en lugar del día 8 de enero, como por error de nota se anunció hace unos días.

SECCION OFICIAL

"Gaceta" del 19 de septiembre.—Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión: Decreto aprobando el Reglamento Orgánico de Sanidad Exterior, que se inserta.

"Gaceta" del 20 de septiembre.—Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión: Orden disponiendo que la Subsecretaría convoque concurso-oposición para proveer la plaza de cirujano-ayudante del Sanatorio Marítimo de Pedrosa.

"Gaceta" del 25 de septiembre.—Ministerio de Justicia (Subsecretaría): Se halla vacante la plaza de médico forense de Chinchilla (Albacete), de la categoría de entrada, que se ha de proveer por traslación.

Las instancias, en un plazo de treinta días.

"Gaceta" del 26 de septiembre.—Ministerio de Justicia (Subsecretaría): Se hallan vacantes las plazas de médicos forenses de Aracena (Huelva), de la categoría de ascenso, a proveer por traslación; la de Celanova (Orense), ídem ídem, a proveer por antigüedad entre los de entrada; la de Berja (Almería), ídem ídem, a proveer por traslación; la de Loja (Granada), ídem ídem, a proveer por traslación; la del Distrito de Santiago, en Jerez (Cádiz), ídem ídem, a proveer por traslación, y la de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), ídem de ascenso, a proveer por traslación.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,7; ídem mínima, 705,9; temperatura máxima, 29,2; ídem mínima, 14,5; vientos dominantes, SE.

El descenso barométrico y el de la temperatura se han traducido en un número crecido de procesos agudos del aparato respiratorio y en la proverbial agravación de las enfermedades crónicas del mismo. Se han registrado al-

gunos más casos que de costumbre de mastitis y afecciones puerperales.

Los niños padecen procesos similares y, algunos, exantemas fugaces de tipo sarampiñoso.

CRONICAS

Vacantes.—Las siguientes pueden solicitarse hasta el 4 de noviembre por concurso libre de méritos:

La de Los del Rey Católico (Zaragoza), con 2.750 pesetas y 3.710 habitantes.

—Cotillas (Albacete), con 1.375 pesetas y 794 habitantes.

—Torete (Guadalajara), con 2.200 pesetas y 717 habitantes.

—Moguer (Huelva), con 2.750 pesetas y 6.996 habitantes.

—Cabañas (Huelva), con 2.750 pesetas y 11.684 habitantes.

—Mogán (Las Palmas), con 1.275 pesetas y 1.778 habitantes.

—Peranzanes (León), con 2.200 pesetas y 1.731 habitantes.

—Benamocarra (Málaga), con 3.300 pesetas y 3.472 habitantes.

—Canencia (Madrid), con 1.650 pesetas y 708 habitantes.

—Espinosa de Villagonzalo (Palencia), con 1.650 pesetas y 770 habitantes.

—Salvaterra de Mino (Pontevedra), con 3.300 pesetas y 11.004 habitantes.

—Moraleja de Coca (Segovia), con 1.650 pesetas y 460 habitantes.

—Mogán (Las Palmas), 1.275 pesetas y 1.778 habitantes.

—Villarrín de Campos (Zamora), con 1.650 pesetas y 1.899 habitantes.

Y por concurso libre de antigüedad hasta igual fecha: La de Brihuega (Guadalajara).

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

Ficolagol.—Con el presente número adjuntamos prospecto del preparado "Ficolagol", recomendando su lectura y pedido de literatura al Laboratorio E. Boizot, Luis Cabrera, 47.—MADRID.

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

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

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

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

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

Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro

Laboratorio Gámir, VALENCIA :- J. Gayoso, MADRID

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

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«uxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

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 notable éxito.

LACTOBULGARINA

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 antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES & DEPURATIVAS & ANTIBILIOSAS & ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactosaccharato soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

**calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general**

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

¡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

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

SANATORIO PENA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Sección de toxicómanos.

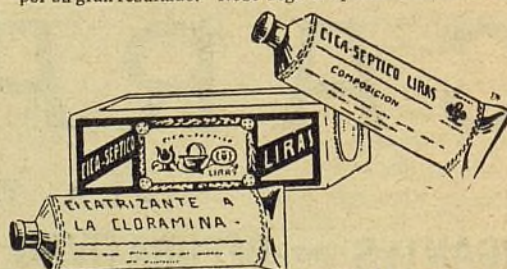
Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.-LA MEJOR AGUA DE MESA



CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

el animo mas varonil, y fuerte. Pero como estos generos de exercicios, no sean acomodados para algunas gentes, por las ocupaciones necessarias, que acerca de sus officios tienen, no se podra vsar dellos todas vezes. Y assi digo, que si el modo de viuir es tal, que se trabaja corporalmente con el; como es el que vsa el labrador, cultiuiendo el campo; y el carpintero aserrando la madera, y el soldado marchando, y aun el medico visitando a pie, que en tales casos, no ai que buscar otro exercicio: porque este bastará para su conseruacion. Pero con todo esso, no podemos dexar de auissar a quien goza de salud, y quisiere asigurarla, que cada dia antes de comer (auiendo primero euaquado las superfluidades del vientre) o salte, o juegue, vn poco a la pelota pequena con moderada celeridad, y sin mucha demasia; o juegue a los bollos, o al argolla, o haga otro genero alguno de exercicio, en que se mueuan yguualmente brazos, piernas, y cuerpo. Despues de la comida conuendra descansar, por espacio de vna hora, y andar luego vnos passos, para que la comida descienda al fondo del estomago. Pero despues á la tarde antes de la cena, es bueno mouerse, con mas celeridad, y sin mucha demasia. Celebrada la cena, importa descansar algun espacio, y despues passearse hasta entrar en la cama. Es

ATROPHANTUM PALLARES

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina

tambien exercicio para los flacos, andar a cauallito, o en coche; o litera, y en silla de manos, y en naue, o barco.

Aqui se adiuerte lo que el gran Hipocrates nos enseña, en el libro sexto de las enfermedades vulgares, parte quarta, que a los que son de naturaleza caliente, conuiene refrigeracion beuida de agua, y quietud. Auicena, no solo a los calidos, y secos, priua del bien del exercicio; mas tambien dize, que a los frios, y secos haze menos prouecho el exercicio, que a los calidos, y humidos.

Y para que se consiga el bien que se dessea, del exercicio moderado, tendra siempre en la memoria el desseo de salud, aquella sentençia del viejo Hipocrates, que nos amonesta, que el que estuviere necesitado de alimento, no se exercite, ni trabaje: porque la hambre enflaqueze, y seca el cuerpo; y el exercicio causa el proprio efecto, y juntandose estas dos causas, pondran en extrema necesidad el que se exercita. Deste proprio parecer es Galeno, en el comentarió, y todos los interpretes de Hipocrates. Auicena, en el libro 1. sen. 3. es de opinion, que es mejor exercitarse tiniendo en el estomago comida, que no estando vazio, y farto.

Es de mas prouecho el mouimiento hecho en parte clara, rassa, y de ayre limpio, y puro, lexos de lagunas, y mulada-

res, y adonde aya flores olorosas, y verdes prados, y que no haga frio, ni esté á la sombra (si no es que duele la cabeza) que en otros lugares humidos, frios y suzios. Procurando siempre en tal ocasion alegria, tranquilidad de animo, y compaña agradable.

Conuiene tambien en el exercicio tener regla, y medida, de suerte que no se exceda: porque de no ser moderado, tem-

CALCINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ALCALA, 88. — MADRID

plado, é yguual, se dissipan los espiritus, y se adelgaza el cuerpo, y los neruios se debilitan, y se acarrea en más breue tiempo la vejez; como lo dize Auicena. Y Galeno, en el libro que a este proposito escriuió, en el capitulo tercero dize, que el no alaba el exercicio inmoderado, como es el correr, y otros desta suerte. La misma sentençia tiene Auerroes, en el sexto del coliget, capitulo segundo: con los quales concuerda Aristoteles, en el quinto de los problemas, question nona, adonde pregunta: Que por que causa de la veloz carrera, en los hombres y en los otros animales, suceden enfermedades, en las partes vezinas a la cabeza? Y en el tercero problema de la propria particula, buelue á preguntar: Que porque se les seca, y baja el vientre a los que hazen mucho exercicio? Y responde, que la gordura del vientre se deshaze, y consume con el exercicio demasiado. Alude el mismo Aristoteles tambien a esto en la seccion treinta y vna, problema catorze adonde afirma, que el exercicio ofende, y daña la vista: porque seca los ojos. De adonde se manifiesta la razon, porque los viejos son de mas corta, y turbia vista que los mozos; que es porque los ojos de los viejos por la sequedad, se bueluen mas duros, y de sustancia mas densa.

Siendo pues assi, que el que no se exercita trabaja; como afirma nuestro Refran: y siendo tambien verdad, que el exercicio demasiado causa los inconuenientes dichos. Aduierte el que procura salud, que entonces deue cesar, y parar del exercicio (si quiere sacar prouecho del) quando se comienza a cansar. Esta regla nos dio Hipocrates, diziendo: En qualquier mouimiento del cuerpo deemos descansar, quando comenzamos a sentir cansancio, y assi no aurá lasitud.

El comentador Auerroes, sapientissimo varon, en el libro sexto del coliget. Y

CARABAÑA: el mejor purgante

Auicena su competidor, en el libro primero, sen. tercera, doctrina segunda. Y Galeno de quien el vno, y el otro lo vsurparon, en el libro segundo de sanitate tuenda, capitulo septimo, traen doctissimamente la regla con que el que se exercita a de conocer el termino, y fin, y

quando será bien que descansa el mouimiento: y dizen que es quando el hombre comenzare a sudar, y el anhelito se aumentare, y el color del cuerpo se viuere rubificado, o encarnado, y las venas de las manos, y otras partes se hinchen. Entonces pues podra (conociendo estas señales) el que procura salud descansar del exercicio; el qual hecho con las condiciones aqui ya propuestas, es cierto que aumenta, y conserua la salud, corroborando el calor natural, y despertandole para la expulsion de las superfluidades, y que alegra a los misseros viejos melancolicos, y ahuyenta el vicio de los jounes, y que es grangeria del tiempo, destruydor de las enfermedades; y por el contrario el ocio, acarreador de vicios, padre de la pobreza, y deshonor, y causa de infinitas enfermedades, que es lo que nos testifica la sentençia que declaro.

Ai muchas personas tan ocupadas en letras, y de officios tan graues, y nesessarios, que por no perder alguna autoridad (aunque conozcan el prouecho del exercicio) se estan todo el año sin gozar del campo, ni exercitarse. De adonde se les sigue, que siempre tengan el estomago indigesto, flaco, y el cuerpo sujeto a graues males, por la multitud de flemas, que en tales sujetos se crián. En estos tales, ya no hazen exercicio, supliaran los fregamientos por el. Que aunque Auice-

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

na dize, que las fricciones, son aparato, y preuencion para el mouimiento, con todo esso, si se hazen conforme razon, suplen por el exercicio, euaquando los excrementos de la tercera region; como testifica toda la escuela medica, principalmente Auerroes, en el sexto del coliget, por estas palabras: Las fricciones tienen su intencion, en la euaquacion de las superfluidades de la tercera digestion.

Y porque el curioso pueda gozar de remedio de tanta importancia, sin inconueniente alguno, y acomodarle conforme fuere la necesidad. Aduierte que ai quatro diferencias de fregamientos; segun Hipocrates, y segun Galeno, en el libro segundo de la conseruacion de la salud, capitulo tercio. Estas son fregamiento duro, fregamiento blando, fregamiento poco, y fregamiento mucho. Entre estas quatro diferencias principales, puede auer (como enseña Auerroes) otras medias. Estas quatro diferencias comprehendio Hipocrates en breues palabras diziendo: El fregamiento tiene virtud de abrir, y de cerrar, de engordar, y de enflaquecer. El duro, de cerrar. El blando de abrir. El mucho, de enflaquecer. Y el moderado, de criar carnes: Conocidas estas quatro diferencias, y sus efectos, vsará cada vno dellas, conforme lo pidiere la necesidad. Y assi el que fuere de blandas carnes,

poros abiertos, y rara contestura, si quiere fortificar sus carnes, vsará de fregamiento duro: el qual se haze con paño aspero, y con buena fuerza. Y por el contrario, el que fuere de duras, y melancolicas carnes, y poros cerrados, vsará a fregarse con las palmas blandas de las manos, poca fuerza, y suavidad: porque con este modo de fregamientos, se ablandan las carnes, y se abren los poros. La tercera diferencia de fregamiento, es que sea mucha, y porfiada: con este fregamiento, se deshacen, y consumen las carnes, y es euidente prouecho para los carnosos que engordan mucho: porque les consume el vnto, y gordura. La vltima diferencia, es el fregamiento moderado: este cria, y engendra carnes, y haze engordar los flacos.

La hora mejor para los fregamientos, es la de la mañana, como la del exercicio, despues de auer euaquado la vexiga, y vientre. Son de más prouecho hechos por la propia persona: porque sirven tambien de exercicio. Fregarse an primero las piernas, y luego los brazos, y despues lo restante del cuerpo, acabando con peynarse la cabeza; y no es inconueniente alguno, que sean házia arriba, o házia abajo: o transuersales las fricciones: porque de qualquiera suerte, se consigue el efecto.

REFRÁN. XXXX.

Dieta, y mangueta,
y siete fluidos a la bragueta.

Tres remedios assaz eficazes nos pone el presente prouerbio ante los ojos con los quales el prudente: si los vsare con aduertencia, conseruará su salud. El primero dellos es dieta. Por este nombre: Dieta, entiende siempre la medicina, el vso de las seys cosas no naturales, como es el exercicio, comida, beuida, sueño, ayre, Venus, &c. De todo lo qual aue-mos tratado, y se tratará, exprofesso de lo que falta, en sus lugares particulares. Y assi en quanto a esta parte, solo se

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

aduierta, y considere el artificio de que vsa este oraculo Español: y como en tan cortadas y breues palabras, nos amonestá, auisa, y exorta, con solo dezir: Dieta, todo aquello que Galeno, Hipocrates, y los demas doctos medicos, en copiosos libros escriuieron. Como si haziendo vn silogismo demonstratiuo, viniera a concluir, que la dieta es la parte mas principal de la medicina: porque con esta, euita el prudente las enfermedades; con esta se libra dellas despues que le assaltaron: con esta escusa el enfado, y molestia de purgas, y xaraues; con esta huye los engaños, y embelecios del medico adulador, sin ciencia, que solo atiende a chupar como sanguisuela la sangre, y dineros del missero paciente; y con esta en conclusion, se restauran las fuerzas per-

didadas de los languídos conualecientes. Galeno, que entre medicos lleua la palma, en el libro de la constitucion del arte medica, y en el libro primero de sanitate tuenda, afirma, que de las tres partes en que se diuide toda la medicina: las quales son la que toca a medicamentos, y la

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

que toca a obra de manos, y la vltima, la que conuiene a la dieta, que esta vltima es la mas principal, y necessaria. Las razones que trae Galeno, y los demas autores, son muy firmes. Dizen pues, que aquella es mas excelente parte de la medicina, que no solo aproueche a sanos, pero tambien a enfermos. Y passando mas adelante corrobora Galeno esta verdad, afirmando que la dieta, es fundamento, sin el qual, ningun remedio, que sea de eficacia, se puede acomodar bien a los hombres. Esto nos dize en el capitulo septimo del libro de las sangrias, y en otros muchos lugares. El principe Auicena, en la quarta del primero, capitulo primero afirma, que muchas, y muy peligrasas enfermedades sanan con el bene-

ALMORRANAS Internas, exiernas y afecciones del recto. Medicación he- morroidal completa

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

ficio de la dieta, sin otro auxilio alguno. Puedese tambien prouar esta verdad con razon, diziendo: Aquella es mas prestante, noble, y necessaria parte de la medicina, que con mas seguridad conserua la salud, y aplaca las enfermedades. La dieta pues, es a quien conuienen estas condiciones: luego la dieta es la mejor, y mas necessaria parte de la medicina. Este argumento se corrobora bien, con el autoridad de Galeno, en el libro primero de las crises, capitulo vltimo; adonde testifica, que el buen medico, no conociendo la idea de la enfermedad, se ha de acoger à la dieta, como a segurissimo remedio, sin hazer otro, hasta tanto que reconozca bien la qualidad del enemigo. Deste parecer es tambien el sabio Auicena, en la primera del quarto, tractado segundo, capitulo septimo. Entendida pues esta verdad, que con autoridades celebres varones, y con apretados silogismos, queda manifesta: muy rudo, y tardo será el entendimiento que no conóciere, quan preciada palabra, y digna de ser estampada en las memorias; es la primera, que nos pone a la vista este Refran, con solo dezir: Dieta.

La segunda cosa que nos dá la sentencia con que podamos defenderuos de las enfermedades, y de los medicos, boticarios, y barberos, es la mangueta. Y porque no quede duda alguna, en cosa de tanta importancia, se aduierta aqui, que es lo proprio dezir mangueta, que dezir

xaringa, con que se echan las medicinas: mas porque antiguamente, en muchas partes de España, y aun en estos tiempos en el Reyno de Valencia, se vsa a recibir las medicinas, con vnas mangillas, o manguetas, hechas de cuero, o con vexigas: por esta causa el Refran vsa deste termino, mangueta, dandonos auisso, que consiste gran parte de la conseruación, y prorogacion de la vida humana, en no vsar de xaraues, y purgas, para descargarse el cuerpo, y vientre, de los excrementos detenidos en el, antes auerse de hazer esto seguramente, y sin inconueniente alguno, con el admirable remedio de las ayudas, que llamamos medicinas.

Es este genero de remedio, que aqui nos propone el Refran, el mas siguro, necessario, conueniente, y vsado en todas las naciones del mundo, assi para ahuyentar las enfermedades, como para conseruar la salud, de quantos la curiosidad humana, hasta oy à experimentado. Plinio, en el libro octauo de su natural historia, capitulo veinte y siete, dize, que este remedio de las medicinas, le mostró a los racionales, el aue que en Egipto llaman Ibis: la qual tiene el cuello largo como grulla; y en sintiendose enferma, enseñada por la sabia naturaleza, lleno el largo pico de algun licor, tuerze el cuello, y se infunde por la via de la euaquacion, el medicamento que lleua en el. Con el qual artificio, cura sus males, y dessoquita el vientre.

Muestra bien nuestra lengua Castellana, la prestancia, y excelencia del beneficio que los mortales reciben con este medicamento; pues a ningun otro remedio dá nombre de medicina, sino a solo este. Y assi quando dize primero las tripas con mangueta, hecha de cozimio de ceuada, y de cortezas de calabaza, y violetas, mezclando vn poco de azeyte rossado, y azucar. Despues desto para que se detengan las camaras, recibirán medicina hecha de cozimio de balaustrías, zumaque, arraihan, membrillo, y rossas secas; con el qual cozimio,

ANTIPHLOGISTINE

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

mezclen vn poco de almidon, o bolo armeno.

Tambien se suele leuantar en los vientres de los hombres, tanto viento, que con el estendidas las tripas, y tiradas, reciben dolores insufribles. Mitigarase el dolor en este caso, recibiendo medicina de cozimio de manzanilla, ruda, oregano, mayorana, poleo, y anis; mezclando con lo que bastare del cozimio, dos onzas de azeyte de ruda, ó de manzanilla. Pueden tambien las tripas doler, por otras muchas causas; socorrerese el dolor conforme a la diuersidad de la causa, comunicando en tal suceso prudente medico: que nuestro intento aqui, solo es preseruar los hombres de las enfermedades, no les dexando caer en ellas.

(Continuad.)

Los Dispensarios constituyen la piedra fundamental de la organización antituberculosa, porque bien organizados y dirigidos realizan una función profiláctica importantísima. Es un hecho bien conocido que la asistencia a los enfermos es perfectamente compatible con la salud, a condición de que se tomen sencillas precauciones higiénicas y la intervención del Dispensario estableciendo la higiene en la vivienda, permite el tratamiento a domicilio de gran número de enfermos, sin obligarlos a separarse de su familia para recluirse en un Instituto de asistencia o reduciendo el tiempo de estancia en los mismos a lo absolutamente preciso.

En los países como el nuestro, en que el número de camas es, por ahora, insuficiente, una actuación inteligente del Dispensario disimula esta insuficiencia, ahorrando camas al Estado y permitiendo un mejor aprovechamiento de éstas y el rápido ingreso en los Establecimientos de curación de aquellos que lo necesitan.

Conviene, por lo tanto, al Estado aumentar el número de Dispensarios y hacer que éstos funcionen bien. Este Ministerio se viene preocupando de ello, y en el presupuesto próximo ha incluido algunos nuevos para las pocas provincias que carecían de ellos; y, además, ha subvencionado y subvencionará a los existentes que hayan sido creados por particulares o por Corporaciones, con tal de que se sometan a las normas de trabajo que en anteriores disposiciones y en esta misma se les marcan y no sean meras consultas públicas de orden clínico, sino instrumentos eficaces de la defensa social. Atendiendo a la organización de los Dispensarios antituberculosos para el mejor cumplimiento de su misión y a su engranaje con las demás Instituciones de asistencia a esta clase de enfermos,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º El Dispensario antituberculoso es un

de los Establecimientos sanatoriales del Estado, bien sean estas instancias de Madrid o de provincias, y admitirá, en cambio, las propuestas de los Dispensarios cursadas por los inspectores provinciales.

Artículo 19. En la Dirección general de Sanidad solamente se admitirán instancias particulares cuando procedan de las escasas provincias en las que no existe ningún Dispensario. En estos casos, la instancia, acompañada de una historia clínica, será firmada por el médico que atienda al enfermo o por el director de un Hospital, y será cursada por el inspector provincial de Sanidad. También acompañará a la instancia una nota relativa a la situación social del enfermo y a las condiciones en que viva, y una radiografía reciente, sin lo cual no será admitida.

Artículo 20. Los Dispensarios centrales de Madrid, como los de provincias, transmitirán desde esa fecha sus propuestas de ingreso a los Establecimientos sanatoriales del Estado por intermedio de los inspectores provinciales, quienes las enviarán "inmediatamente" a la Dirección de Sanidad. El Equipo de reconocimiento de ésta, confirmado el hecho de que el enfermo sea sanatorio, propondrá al director general de Sanidad el ingreso en el Establecimiento en que hubiese vacante. En el caso de que no la hubiese en ninguno, se comen- zará a formar en ellos la nueva lista de aspirantes en la Dirección general de Sanidad.

Artículo 21. Las instancias de provincias, cursadas por los inspectores a la Dirección general de Sanidad, por procedentes de sus Dispensarios no serán admitidas si a las fichas relativas a la historia clínica del enfermo y a su condición social no acompaña la reducción de una radiografía reciente, en la que el nombre y la fecha consten en la placa. Si el Equipo de reconocimiento de la Dirección encontrase insuficientes los datos para

formar juicio, pedirá al Dispensario que le envíe mayores esclarecimientos.

Artículo 22. Lo mismo los Dispensarios de Madrid que los de provincias procederán, a los diez días de la publicación de esta Disposición en la *Gaceta*, a citar a reconocimiento a todos los enfermos que figuren en la lista de aspirantes de la Dirección general de Sanidad.

A este efecto, la Dirección enviará, antes de terminarse el plazo, a los inspectores provinciales, para que éstos la remitan a los Dispensarios centrales, la lista de enfermos de cada provincia, a fin de que propongan el ingreso únicamente de los enfermos que reúnan las condiciones señaladas en el artículo 2.º

Artículo 23. Los Dispensarios todos establecerán un plazo prudencial, que no debe ser mayor de veinte días, para la revisión de los enfermos propuestos por ellos. Aquellos que no se presenten a reconocimiento serán definitivamente baja en las listas, y lo mismo los que no tengan las condiciones señaladas en el artículo 2.º. Solamente serán propuestos de nuevo los que las reúnan.

Artículo 24. La propuesta de estos enfermos se hará por las normas establecidas en los artículos anteriores. Los inspectores de provincias tendrán siempre en cuenta lo prevenido en el artículo 2.º y en el 9.º

Artículo 25. Respecto a los enfermos que no puedan ser admitidos en los Establecimientos sanatoriales, el inspector provincial gestionará su ingreso en un Instituto de Asistencia pública, en el caso de que el Dispensario no considere acertado encargarse él mismo de su asistencia; pero antes se intentará, con la colaboración de las Comisiones sanitarias, si precisara, la modificación de la vivienda.

Artículo 26. Las listas de la Dirección quedarán, pasada esta revisión, formadas por los enfermos admitidos, y los Dispensarios que los atienden y vigilan de-

berán participar a la Dirección general de Sanidad oportunamente, por el conducto reglamentario, para que la lista sea modificada, si la marcha del enfermo hace preferible que, en vez de ingresar en un Establecimiento sanatorial, ingrese en otro de tipo diferente. De igual modo deben quedar formadas las listas de la Inspección provincial para los Establecimientos sanatoriales locales, y los Dispensarios correspondientes las rectificarán con frecuencia, como lo previene el artículo 9.º

Artículo 27. Los Dispensarios de provincias no harán solamente la revisión de las listas de los enfermos en la que se refiere a los que han solicitado plaza en los Establecimientos sanatoriales nacionales, sino también en los que aspiran a entrar en los de la provincia, como previene el artículo 9.º. Eliminados de la lista los que no sean sanatoriales, según las condiciones individuales y sociales de estos casos, estos enfermos seguirán en sus casas vigilados y, en caso preciso, asistidos por los Dispensarios, o serán propuestos a los inspectores de Sanidad para que sean ingresados en un Instituto de Asistencia pública, intentando antes la reforma de su hogar por las Comisiones sanitarias.

Artículo 28. Los enfermos que hayan de esperar ingreso en un Instituto de tipo sanatorial, aislados por los inspectores provinciales de Sanidad en las Instituciones de Asistencia pública, lo serán en los más adecuados para el buen tratamiento y el aislamiento del caso, si no fuese posible realizar ambas cosas a domicilio, bajo la vigilancia de los respectivos Dispensarios.

Madrid, 7 de septiembre de 1934.—*José Estadella*.—
Señor subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

(*Gaceta* del 8 de septiembre.)

JARABE “DEYEN” DE MANZANA LAXANTE

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

Depositorio: E. DURAN.—Tetuán, 9 y 11.—Madrid
Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

DE GRAN INTERES

Obra nueva TERAPEUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS

POR EL DR.

VALDES LAMBEA

Jefe de los servicios de Tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y profesor de Fimatología del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes

Precio del ejemplar, 10 ptas.

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO. A reembolso 0,75 más.

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 iodo alcalino.

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

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

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



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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO

ACIDEZ

VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS

DILATACIÓN y

ÚLCERA

DE ESTÓMAGO

se curan con este famoso medicamento.

Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

INSTITUTO HERNIOLOGO

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, reducidas.

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

Homocitina Homocitina
P. Mayor

PEPTALMINE

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
POLIVALENTE

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

J AQUECAS
URTICARIAS
ESTROFULO
ECZEMAS
PRURITOS

TRASTORNOS DIGESTIVOS POR
ASIMILACIÓN DEFECTUOSA

Posología

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

PEPTALMINE Magnesiada

TRASTORNOS
HEPATO-BILIARES
CONJESTIÓN del HIGADO
INSUFICIENCIA HEPATICA
ESTREÑIMIENTO

Posología

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

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
y COLAGOGA

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

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