

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.218.

Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

13 Octubre 1934

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicilato de sosa por cucharada

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

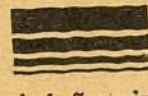
En el reumatismo

Poliarticular agudo, crónico, etc.

AS Y LITERATURA - DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.388-Apartado de Correos 9030-MADRID



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para OPOSITAR a las vacantes de Médicos titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

4 TOMOS, 1.600 páginas, 25 pesetas

CUALQUIER TOMO SUELTO, 10 PESETAS

PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO

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

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



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

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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Villagonzalo (Palencia), existe un médico que tiene contratadas todas las iguales por diez años a satisfacción del vecindario, solicitando también dicha vacante.

—Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Las Labores (Ciudad Real) que existe en la localidad un médico interino que la solicita y que ejerce a satisfacción de todo el vecindario, teniendo contratadas las iguales.

VACANTES

Por renuncia, la de Torre de Cameros (Logroño), con la dotación anual de 5.000 pesetas, que se cobran trimestralmente con exacta puntualidad por los siguientes conceptos:

Por titular, a cargo del Ayuntamiento, 1.250 pesetas.

De una Fundación benéfica, 2.750 pesetas.

De un hijo de la localidad, 400 pesetas anuales, y las otras 600, a cargo del vecindario.

El agraciado disfrutará gratuitamente de casa-habitación.

(Continúa en la página XIX.)

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

JARABE CLOOFOSFATO! ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCION y el más ASIMILABLE

Superior a todos sus similares, siendo el

más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Xucolá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.º de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

ambiente familiar, amical y profesional y la educación sanitaria, no solamente de los pacientes, sino también de los que conviven con ellos, todos los cuales serán reconocidos y figurarán con sus fichas correspondientes.

Artículo 9.º Hechas las investigaciones necesarias, en todos los casos en que los antecedentes de un enfermo hagan sospechar su relación con algún tuberculoso con lesiones abiertas que pueda afectar a un grupo más o menos numeroso de personas (taller, colegio, etc.), el director del Dispensario lo participará al inspector provincial para que éste disponga lo que proceda, a fin de lograr el saneamiento del foco, y colaborará con él en el estudio del foco y en la adopción de medidas profilácticas.

Artículo 10. Las investigaciones domiciliarias serán realizadas por las instructoras-visitadoras que asistirán a las consultas, pero no podrán ser destinadas a Secretarías ni a función alguna que perjudique a la eficacia de la misión que las está confiada.

El director del Dispensario, con la ficha de la enfermera y sus explicaciones complementarias, formará idea de si las condiciones higiénicas en que el enfermo vive son o no son satisfactorias, y en este último caso estudiará la manera de reformarlas para favorecer al enfermo en la lucha contra la afección y defender la salud de sus compañeros o convivientes.

Artículo 11. En los casos previstos en el artículo anterior, en que las condiciones en que el enfermo vive no sean satisfactorias, si las reformas necesarias para modificarlas favorablemente exceden a los medios del Dispensario, el director de éste acudirá al inspector provincial, a fin de que las Comisiones sanitarias intervengan para resolver el problema con sus recursos, facilitando camas y ropas para la mejor distribución de

a ocupar plazas de preparadores, y dada su calidad de practicantes, a los actuales mozos de Laboratorio don Angel Sancho y D. Juan Gallego Crespo.

Que por esta disposición se ratifica el acuerdo de la Comisión revisora, dando gracias a D. Francisco Martínez Nevot, Jefe de la Sección de Investigaciones Químicas del Instituto Nacional del Cáncer, por cuanto tiene de elevada y meritoria su gestión en el referido Centro.

la familia, alimentación, etc., y, en caso necesario, proporcionándole una habitación suficiente.

Artículo 12. En los casos en que sea posible y necesario intentar la colocación familiar de los niños que viven en medio infectado, se recurrirá igualmente al inspector provincial para que la organice de acuerdo con el Dispensario, las Comisiones sanitarias o bien los Preventorios que tienen establecido este servicio.

Artículo 13. Corresponde también al Dispensario la vigilancia clínica y social de toda persona que por su condición de familiar, o por cualquiera otra, haya estado o esté en contacto con tuberculosos reconocidos o sospechosos de cualquier localización.

Artículo 14. Esta vigilancia se extenderá en cuantos casos sea posible a los grupos de personas que por su edad, por el ambiente en que viven, por su profesión, por las condiciones en que se desarrolla su trabajo o por cualquier otra causa ofrecen mayores posibilidades para el desarrollo de una lesión tuberculosa.

Artículo 15. La vacunación antituberculosa por la B. C. G., según las normas modernas, constituirá también objeto de las actividades del Dispensario.

Artículo 16. En los servicios infantiles de los Dispensarios antituberculosos, la positividad de las reacciones diagnósticas bastará para dar lugar a las investigaciones de orden social respecto del medio en que el niño vive o que frecuenta.

Artículo 17. Por su carácter profiláctico, las Comisiones sanitarias, de acuerdo con los Dispensarios, organizarán colonias para los niños débiles, pero sin manifestaciones tuberculosas activas, con objeto de que la vida al aire libre en climas de mar o de montaña vigorice sus organismos.

Artículo 18. Los Dispensarios retendrán bajo su cuidado:

servará el 50 por 1000 de las plazas para Oficiales sanitarios y asimilados, quedando totalmente extinguido este derecho en la cuarta convocatoria que se celebre después de la promulgación de este Decreto.

Artículo 12. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al más estricto cumplimiento de este Decreto.

Dado en Madrid a primero de octubre de mil novecientos treinta y cuatro.—NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES.—El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *José Estudella Arnó*.

ORDENES:

—Disponiendo que D. José Verdes Montenegro sea reintegrado al servicio de la Lucha Antituberculosa.

—Nombrando a D. José Verdes Montenegro Director del Dispensario Antituberculoso de su fundación, y que éste sea considerado como uno más de los centrales de Madrid.

—Disponiendo que se consideren como excedentes del Profesorado de Lucha contra el Cáncer, y con opción a ocupar cargos en la misma, en armonía con las aptitudes demostradas, con las exigencias del servicio y con las disponibilidades presupuestarios, a los señores siguientes:

Don José Goyanes Capdevila, D. Luis Rodríguez Illera, D. Juan Manuel Ortiz Picón, D. Ricardo Noya López, D. César Campesino y García-Sierra, D. Juan Antonio Gutiérrez Balbás, D. Carlos Carrero Rodríguez, D. Juan Noguera López, D. Julio Noguera Toledo, don Federico Gago Vicente, D. Ignacio Sánchez de la Mata, D. Luis López Yarto, D. Rafael González Ubeda, don José de San Román Rouyer, D. Jorge de Oruea Castañeda y D. Manuel Marín Amat.

Que igualmente se consideren excedentes, con opción

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

13-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.)

Y si alguno dentro de los límites de sanidad, y aun fuera dellos, se sintiere flaco, seco, y que se va consumiendo, es parecer del docto Aecio, que reciba medicina, que le sustente, y humedezca. Hazese de buen caldo de carne, leche de teñada, yemas de gueuo; y algunos mezclan vino, si tienen sospecha de frialdad.

Acerca destas medicinas, que dezimos, sustentan el cuerpo, ai vna question muy reñida entre los medicos antiguos, y modernos; si es verdad, que pueden alimentar el cuerpo las cosas sustantificas, que

libro tercero de *synthomatium causis*. De adonde inferen, que pues llega esta sustancia al estomago, que tambien sustentará.

Pero la sentencia mas verdadera, y que la experiencia a enseñado acerca desta duda, es que los caldos sutanciales, yemas de gueuo, y otras cosas semejantes, recibidas por medicina, sustentan el cuerpo: porque aunque no lleguen al intestino jejuno, llegan al intestino tenue, y al colon, adonde ai venas *messeraycas*: las quales chupan, y arrebatan el alimento, y lo dan al higado, por la vena porta. Esto basta para la declaracion de mangueta.

En quanto á la vltima parte del *Refran*, se aduierda bien el termino con que se nos enseña vna de las cosas mas necesarias para la salud, de quantas los humanos pueden abrazar, que es la castidad, y templanza, acerca del acto venereo, diciendo: Siete fuidos á la braguetta. De adonde entenderemos quan necesario sea huir el detestable vicio de la carnalidad: el qual abreuia la vida, corrompe las virtudes, passa los terminos y ley de la razon, destruye los cuerpos, y finalmente haze los animos, y fuerzas de los hombres afeminadas.

Y porque no parezca que esta sentencia, dize sin gran consideracion, que añademos con siete lazadas el desseo libidinoso, sin dexarnos vencer del; aduierda el prudente las palabras que a este proposito, dize el philosopho, escriuiendo al Magno Alexandro, en el libro de secretis. Y por tanto (dize) te ruego Principe, y Emperador clementissimo, que no te inclines á la bajaça del coito, ni al apetito de las mugeres: porque el

fermedad, se daña, y ofende mucho el entendimiento; como le notó Apuleyo, en el apologia primera. Deste parecer es Galeno, en el libro catorze de la vtilidad de las partes; adonde enseña, que el acto venereo es vn pasmo, y gota coral, que assalta los animales, priuandoles los sentidos. Celio Aureliano tiene la propria sentencia, en su libro primero. Y el philosopho parece, que conuiene con estos graues autores, en el libro tercero de los problemas, en la sentencia nona, por estas palabras: Los mas de los hombres en el coito desfallezen, y tienen falta de animo. Y en otra parte dize; que los deleytes, son gran impedimento, para la prudencia; y que mientras vno mas parte dellos tomare, tanto mas atras se quedará en el iuyzio; y pone exemplo en el deleyte de la carne. Concuerta bien con esto el santo Profeta Osseas, en el

Omnadina
activa las defensas orgánicas

se infunden por ayuda con mangueta; los que dizen, que no, fundan su opinion en aquel lugar de Galeno, que se lee en la quarta seccion de los aphorismos, comento doze; adonde dize este graue autor; que solas aquellas cosas que se contienen en el estomago, pueden euacuarse por vomito; y aquello que estuviere en los intestinos, no. Y en el decimotercio del methodo, dixo; que lo que se infunde por clyster, aun no puede llegar al intestino jejuno. Dizen pues los deste parecer; que ninguna cosa puede sustentar nuestro cuerpo, sin que primero se altere, y cueza en el estomago; y que lo que se infunde por medicina, no puede llegar al estomago; segun enseñan estos lugares de Galeno: y que assi no sustentan los clysteres, y que será cosa superflua vsar dellos, para aumentar fuerzas, y carnes.

Pero los que afirman, que se puede dar sustento al cuerpo por mangueta, responden con otros dos lugares de Galeno. En el primero (que se lee en el libro septimo de los aphorismos, sentencia decima) dize este autor, que sucede algunas vezes, subir tanto los medicamentos, que se infunden en las tripas, que se euacuan por vomito; lo qual se ve claro en los que padecen la enfermedad dicha, fuido de tripas; en la qual se vomita el proprio estiercol. Lo proprio enseña en el

SIL-AL
DESINFECTA INTESTINO

coito, es propiedad de los puercos, y la gloria, y honrra que a ellos les dá, essa te podra dar a ti: El inuentor de la racional medicina Hipocrates (de quien dize Macrobio, en el libro de somno Scipionis, que no supo engañar, ni ser engañado) afirma, que el coito es especie de aquella gran enfermedad, que los medicos llaman epilepsia, y los Castellanos gota coral; dando a entender, que con la venus, ni mas ni menos, que con esta en-

capitulo 4. diciendo: La fornicacion, el vino, y la embriaguez, arrebatan, y quitan el corazon. El bienaenturado san Geronymo, explicando este lugar dize, que como el vino, y la embriaguez, hazen impotente el entendimiento; assi el deleite carnal peruierte el sentido, y debilita el animo; y finalmente de hombre le conuierte en bruto animal. Y el mismo Geronymo, en otro lugar a este mismo proposito, dize, que las mugeres debilitan, y quebrantan el cuerpo, juntamente con el animo. Y el poeta elegantissimamente hizo yguales las fuerzas del vino, y de la Venus, diciendo; que qualquiera destas dos cosas, basta para priuar al hombre de su entendimiento. A la qual sentencia, se allega mucho el diuino Gregorio, en sus morales, quando dize, que de la demasiada venus, nace la ceguedad del entendimiento. San Agustin, con sutil espiritu, en el libro primero de los soliloquios dize: Ninguna cosa entiendo que ai, que de punta en blanco derribe mas de su alteça, y trono el animo del hombre, que las blanduras, y contactos femineos. Y lo mismo repite con mas largas palabras santo Thomas, diciendo; que el animo del hombre, por las cosas venereas, se aplica a lo corporal, y que desta suerte las operaciones

Phosphorenal
Robert
RECONSTITUYENTE

del entendimiento, se debilitan. Puedese tambien traer a este proposito aquello de Seneca en la prefacion del libro septimo, de las declaraciones; que no ai cosa tan mortal, para los ingenios como la luxuria. El Homero de los philosophos Platon, en el libro nono de la republica, dize; que los deleytes de la gula, y de las cosas venereas, son bestias fieras, maluadas, y crueles; y a los que en ellas se

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

embueluen llaman brutos. De dos cosas dezia el Magno Alexandro, que conocia, y sacaua en limpio, que no era dios, como algunos pensauan: la vna el sueño, y la otra el coito. Marsilio Fiscino, docto medico afirma, en el libro primero de vida sana; que los hombres de letras tienen cinco enemigos. Pero el mayor de todos (dize) es el coito: porque les ofende el entendimiento. Y porque sería proceder muy à la larga, traer aqui las autoridades, y razones de insignes medicos, philosophos, y santos, que con euidencia muestran el notable daño, que el acto venereo haze à las fuerzas del anima, y entendimiento, me contento con lo hasta aqui prouado. Quien quisiere ver mas, acerca desta verdad, lea a Plinio, a Aecio, a Valerio Maximo, a Simplicio, a Platon en muchos lugares, a Luciano, a Apuleyo, a Celio Aureliano, a Hipocrates, a Galeno, a Auicena, y à santo Thomas; que estos notables hombres satisfarán su gusto.

No solo las fuerzas del animo, como queda prouado, desfallezen, y se consumen con el acto venereo, mas las del cuerpo, se desbanecen, y deshazen, por la cantidad grande, de sangre fina, que

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

se evaqua. Esta verdad enseña el philosopho en muchos lugares, particularmente en el quarto libro de sus problemas; adonde afirma, que de todos los animales, ninguno ai que se resuelva tanto en aquel acto, ni que respecto de su cuerpo, haga tanta euacuacion, como el hombre; y assi (dize) andan los que lo vsan flacos, y macilentos: porque se haze euacuacion de todo el cuerpo.

Causa pues en el cuerpo humano tanta flaqueza la euacuacion que se haze en el acto: porque es de sangre muy cozida; fina, y pura. Y assi Galeno en el libro de semine afirma, que el semen no es otra cosa que la sangre exquisita, y perfectamente cozida en las venas. Desde mismo parecer fueron Herasistrato, y Herophilus; como lo refiere Octauio Ora-

ciano, en el libro quarto de su medicina. Enseña tambien esta verdad el Principe Auicena, en la vigesima del tercer. Pythagoras; segun refiere Plutharco, en el libro quinto de los placitos, tiene la propria sentencia. Alude a este mismo significado, aquel lugar del santo Profeta Osseas; adonde dize: Crecio el adulterio, y la sangre, tocó à la sangre. Y el vulgo comunmente por esta propria razon, llama a los que son parientes consanguineos que son vna propria sangre. De adonde vinieron los poetas a vsar del proprio lenguaje como se ue en el libro sexto de las eneidas, y en Iuuenal, satyra primera, y en el arte poetica de Oracio.

Es necesario aqui aduertir, que en la sangre pura, de que se haze (como ya está dicho) el semen, esta gran parte de la vida, y que derramada, lleua consigo muchos espiritus vitales. Coligese esto de lo que Galeno testifica, en el libro de las sanguisuelas; adonde nos dize, no ser bueno el mucho vso de las sangrias: porque con la sangre sale juntamente el vital espiritu. Plinio es deste parecer, en el libro vnde zimo. Y entendiendo Virgilio esta verdad en el libro primero de las eneidas, tomó el alma por la misma

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

sangre. Y en el libro segundo desta obra, hablando de Polites, dize: Cayó, y derramó su vida con mucha sangre; por esta propria razon, vsa este excelente poeta à llamar los cuerpos muertos: exangues, sin sangre; como si dixera Sin vida. Assi se ve en el segundo de la eneida, quando dize, que fue puesto el cuerpo de Hector sin sangre en el sepulcro. Y en el libro nono de la eneida, dize; que vuo gran llanto en los Reales, quando fue hallado el cuerpo de Ramnete sin sangre. San Agustín, en el libro de las questionnes del nueuo, y viejo testamento, dize; que el alma habita en la sangre. Y muchas vezes en las diuinas letras, la sangre se pone por el alma, aunque no es el alma, como se lee en el deuteronomio. Y philosophos vuo, que dixerón, ser la sangre el alma. Estos fueron Diogenes, y Critias; como lo enseña Gregorio Niceno. Y Galeno, en el libro segundo de los decretos de Hipocrates. Y Platon, dize; que Cleantes, Crisipo, y Zenon, insignes philosophos, fueron de opinion, que el alma era de sangre, y que su sustancia era espiritu. Pero lo que es verdad, como ya está dicho, es, que en la sangre está parte de la vida, y que siendo derramada, lleua consigo muchos espiritus vitales.

Viniendo pues a nuestro proposito, y particular intento, que es manifestar la verdad de la vltima parte deste Refran, digo: Que mientras mas euacuacion se hiziere del semen pues este se haze de finissima sangre, en que esta gran parte

de la vida; que mas se abreuian los dias de los mortales, y se consumirán las fuerzas, y en mas poco tiempo se enuejecerán los que lo vsaren, y tanto mas presto llamarán à las puertas de la muerte. Esta conclusion es de Aristoteles, en el libro septimo de la historia de los animales, y en el libro de longitudine, & breuitate vitæ. Y Hesiodo dize, que en ninguna deue llegar a muger, el que

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

dessea venir à la vejez. Lo proprio afirma Menandro, y Auerroes, en los canticos, y Alberto Magno, y Arnaldo de Villanoua, y Ciceron en el libro de se-nectute. Siendo preguntado el gran Hipocrates, que en qual edad era bueno el coito: Respondio, que en ninguna, si no es, que el que le vsa quisiere hazerse enfermo, o mas flaco que antes era. Clinia, de la secta pythagorica, dezia; que entonces se auia de juntar el hombre con la muger, quando quisiere ofenderse à si proprio. El Epicuro fue defensor del deleyte: pero con todo eso condenò por malo, el vso de la venus. Democrito Abderites, fue desta opinion, viuendo castamente. Dezia este philosopho, que en tal acto se pierde el ser: porque sale vn hombre de otro hombre. Haze tambien a este proposito el dicho de Theocrito Griego, que afirmaua, que los que son muy dados à la venus, en vn dia se enuejecen. San Chrysostomo, a este proposito dixo, que los que pasan su vida en actos de luxuria, andan siempre cercados de vn esquadron de enfermedades, vieneles la vejez muy temprana y su vida passa siempre rebuelta con medicos y medicina. Este dicho del glorioso santo, se experi-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemol.-Purgantil (Jarabe de Frutas) (Véase anuncio, página III.)

menta, y verifica mas, en estos calamitosos tiempos, que en otros algunos, por la fea y torpe enfermedad galica: la qual está ya apoderada del linage humano, en todo el mundo; de tal suerte, que apenas se halla hombre, ni muger, que no consulte el medico, y gaste sus dineros en zarza, y en palo, para defenderse de tan perniciosa enfermedad, que por su contagio, se estiende tanto, que se hereda de padres a hijos, y de hijos, a nietos. De adonde entenderemos, que este malito mal y vicio, de que tratamos, no solo abreuia la vida, y quita la salud, del que a el es dado, mas tambien la de todos sus descendientes, y venideros: cosa lastimosa.

Pero para que nos cansamos, prouando
(Continúa en la página XVIII.)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



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



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

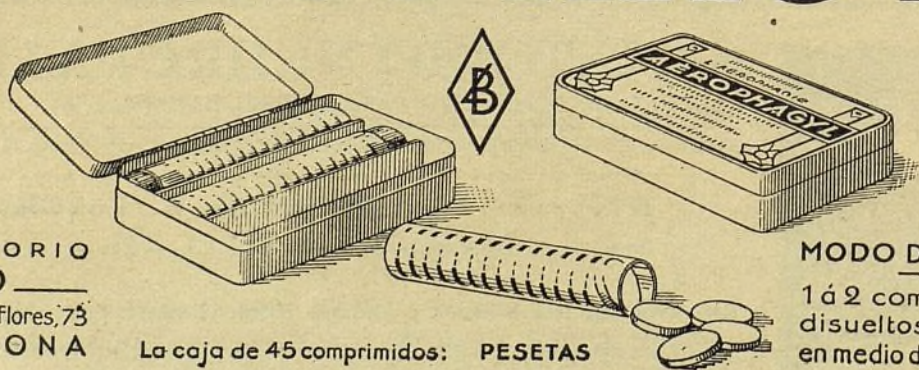


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS.

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 á 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

■	Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comín.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M. ^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 ACEÑA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA Del Hospital de San Rafael.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. DE SAN ANTONIO Del Hospital del Buen Suceso.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. M. MARTINEZ SALDISE Médico titular.	Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. J. FRANCISCO TELLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	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.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en 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.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos 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.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.	Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Cinco lecciones de Hematología general clínica: Lección quinta, por el Dr. F. Mas y Magro.—Lecciones de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica: Lección undécima, por el Dr. Antonio de la Granda.—Sobre un caso de Típhus levisimus, por el Dr. Cecilio Heresía García.—Contribución al tratamiento de las neumonías en la infancia por la hematoterapia, por el Dr. Fabián Tascón.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Cinco lecciones de Hematología general clínica

(Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia, Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Bágüena, en los días 20, 21, 22, 23 y 24 de marzo de 1934)

POR

F. MAS Y MAGRO

LECCION QUINTA

LINFOGRANULOMATOSIS (PALTAF) Y LINFOSARCOMATOSIS (KUNDRAT)

La enfermedad de Hodgkin o linfogranuloma maligno es relativamente frecuente. En nuestra clientela particular hemos observado 32 casos. Presenta un cuadro hematológico que permite, con los síntomas clínicos, el diagnóstico en la mayoría de las veces. En último término, la biopsia puede ser decisiva a este respecto. El cuadro hemático ofrece ciertos rasgos peculiares, cualquiera que sea la forma clínica y las condiciones individuales. Antes de acometer su estudio, vamos a exponer algunas observaciones sobre los casos más variados.

Observación primera. Niño de ocho años.—Linfogranuloma maligno generalizado. Evolución mortal en un año. Grande adenopatía en cuello y mediastino, con linfoedemas locales; pequeña adenopatía en axilas e ingles; hepatomegalia y esplenomegalia. Fiebre remitente seudoondulante hasta 39°, y periodos de febrícula.

Análisis de sangre, realizado pocos días antes de la muerte: eritrocitos, 1.680.000; leucocitos, 4.800; hemoglobina, 34 por 100; valor globular, 0,9. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 50,6; neutrófilos insegmentados, 15,6; metamielocitos neutrófilos, 19,6; mielocitos neutrófilos, 1,3; eosinófilos, 0; mastzellen, 0; linfocitos grandes, 0; linfocitos medianos, 8,3; linfocitos pequeños, 1; y monocitos, 3,3. Sin normoblastos.

Observación segunda. Niña de catorce años, hermana del enfermito de la observación anterior.—Adenopatías como en el caso anterior; pequeño aumento de bazo e hígado. Linfoedemas. Linfogranuloma generalizado. Fiebre de 38°-39°, y después febrícula; diarreas. Cinco meses de enfermedad. Se desconoce la evolución posterior.

Análisis de sangre a los cinco meses de la enfermedad. Eritrocitos, 2.600.000; leucocitos, 16.200; hemoglobina, 58 por 100; valor globular, 1,11. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 43,3; neutrófilos insegmentados, 19; metamielocitos neutrófilos, 11,9; mielocitos neutrófilos, 2; promielocitos neutrófilos, 1,3; eosinófilos, 0; mastzellen, 0; linfocitos grandes, 0; linfocitos

medianos, 14,5; linfocitos pequeños, 0,3; monocitos, 7. Sin normoblastos.

Observación tercera. Hombre de veintiocho años.—Linfogranuloma maligno generalizado; durante unos catorce meses, fiebre de tipo ondulante, como en los casos de Melland, Parkes, Weber, Ebstein y Seyfarth. Fué hospitalizado con diagnóstico de fiebre de Malta (aglutinación específica a 1 por 100). Al final del primer año fué visto por nosotros y diagnosticamos enfermedad de Hodgkin; durante todo el año siguiente vimos al enfermo algunas veces. Grande adenopatía en cuello y mediastino, mediana adenopatía en axila derecha y pequeña adenopatía en la izquierda e ingles; probable adenopatía retroperitoneal; fuerte esplenomegalia y moderado aumento de volumen del hígado. Febrícula hasta 38°,4. Diátesis hemorrágicas negativas. Coagulación y tiempo de sangría de Duke normales; signo del lazo de Weil y prueba de Rumpel-Leede, negativos. Estado, grave.

Análisis de sangre al final del primer año (17 de junio de 1933): eritrocitos, 2.560.000; leucocitos, 4.200. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 29; neutrófilos insegmentados, 51; metamielocitos neutrófilos, 2; eosinófilos, 1; mastzellen, 0; linfocitos medianos, 8; monocitos, 9.

28 de junio de 1933: eritrocitos, 3.220.000; leucocitos, 12.400; hemoglobina, 62; valor globular, 0,9. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 29; neutrófilos insegmentados, 37,5; metamielocitos neutrófilos, 2; mielocitos neutrófilos, 0,5; eosinófilos, 0,5; mastzellen, 0,5; linfocitos medianos, 19; monocitos, 11. Radioterapia, con reducción de las adenopatías del cuello y del mediastino.

10 de abril de 1934: eritrocitos, 3.420.000; leucocitos, 7.200; hemoglobina, 67; valor globular, 0,9. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 22; neutrófilos insegmentados, 12; metamielocitos neutrófilos, 1; eosinófilos, 1; mastzellen, 1; linfocitos grandes, 10; linfocitos medianos, 46; linfocitos pequeños, 0; monocitos, 6; macrófagos, 1.

12 de abril de 1934: fórmula leucocitaria: neutrófilos

segmentados, 34; neutrófilos insegmentados, 20; metamielocitos neutrófilos, 1; mielocitos neutrófilos, 1; eosinófilos, 0; mastzellen, 0; linfocitos grandes, 3; linfocitos medianos, 25; linfocitos pequeños, 2; monocitos, 13; macrófagos, 1.

14 de abril de 1934: fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 38; neutrófilos insegmentados, 37; eosinófilos, 1; mastzellen, 0; linfocitos grandes, 2; linfocitos medianos, 12; linfocitos pequeños, 1; monocitos, 9. Algunos neutrófilos con citoplasma basófilo y granulaciones azurófilas.

Gráfica eritrocitométrica fuertemente angular con vértice en 7.

Observación cuarta. Mujer de veintisiete años.—Enfermedad de Hodgkin, predominantemente pluriganglionar. Febrícula. Evolución mortal en siete años. Intenso prurito.

Análisis de sangre (doctor Calvin, de Madrid, en 28 de marzo 1917): eritrocitos, 4.240.000; leucocitos, 20.200; hemoglobina, 85 por 100; valor globular, 0,9. Fórmula leucocitaria: neutrófilos, 82; eosinófilos, 2; linfocitos, 14; monocitos, 2.

Análisis de sangre (doctor Calvin, de Madrid, en 4 de abril de 1918): eritrocitos, 4.124.000; leucocitos, 24.800; hemoglobina, 90 por 100; valor globular, 1,3. Fórmula leucocitaria: neutrófilos, 57; eosinófilos, 1; mastzellen, 1; linfocitos pequeños, 39; monocitos, 2. Wassermann, negativo.

Análisis de sangre (Dr. Calvin, de Madrid, en 31 de marzo de 1920: eritrocitos, 4.560.000; leucocitos, 19.400. Fórmula leucocitaria: neutrófilos, 78; eosinófilos, 0; mastzellen, 2; linfocitos pequeños, 12; monocitos, 6; plasmastzellen, 2.

Análisis de sangre (por nosotros): eritrocitos, tres millones 73.000; leucocitos, 34.950; hemoglobina, 44; valor globular, 0,71. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 67; neutrófilos insegmentados, 14; metamielocitos neutrófilos, 2,2; mielocitos neutrófilos, 0,2; eosinófilos, 2,5; mastzellen, 0,3; linfocitos grandes, 0,5; linfocitos medianos, 9,5; linfocitos pequeños, 1; monocitos, 1,2; células de Rieder, 1,6. Por 100, leucocitos, 0,3. Normoblastos.

Análisis de sangre (nosotros, en 27 de noviembre de 1923): fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 67,5; neutrófilos insegmentados, 12; metamielocitos, 4,5; eosinófilos, 1; mastzellen, 0; linfocitos medianos, 11; linfocitos pequeños, 2,5. Monocitos. El análisis anterior se hizo en 13 de septiembre de 1923.

Observación quinta. Mujer de treinta y cinco años.—Hodgkin en bazo, con esplenomegalia hasta cerca de la fosa ilíaca izquierda; dos ganglios en cuello, como una avellana. Febrícula inconstante, todo lo más hasta 37°,6.

Análisis de sangre: eritrocitos, 4.200.000; leucocitos, 8.600; hemoglobina, 82 por 100; valor globular, 0,9. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 50; neutrófilos insegmentados, 18; metamielocitos neutrófilos, 4;

mielocitos neutrófilos, 1; eosinófilos, 3; mastzellen, 0; linfocitos medianos, 10; linfocitos pequeños, 0; linfocitos grandes, 1; monocitos, 13. La radioterapia hizo remitir los síntomas clínicos; la esplenomegalia quedó muy reducida, hasta cerca del reborde costal. Esquema eritrocitométrico fuertemente angular, con vértice en 7.

En el cuadro hemático nada hay que sea característico en la enfermedad de Hodgkin; pero ofrece sendas sugerencias diagnósticas, si se tiene en cuenta el cuadro clínico. Intentaremos señalarlas:

La hipoglobulina es poco acusada en los casos en que se conserva un estado general satisfactorio, como el de la observación quinta; en la enferma de la observación cuarta, la cifra de los eritrocitos se mantuvo entre 4.120.000 y 4.560.000 durante seis años, y descendió algunas semanas antes de la muerte a 3.073.000. Esto es lo más frecuente. Las fuertes hipoglobulias parecen depender más de la fiebre que de la caquexia, como lo demuestran las observaciones primera, segunda y tercera, que presentaron, respectivamente, 1.680.000, 2.600.000 y 2.560.000 de eritrocitos. En los niños (observaciones primera y segunda), es frecuente la hipoglobulia. La anemia de la enfermedad de Hodgkin va escasamente asociada a las reacciones ortoplásticas y displásticas, y presenta el carácter hipoplástico, sin macrocitosis, como lo indican las curvas eritrocitométricas.

Los casos con hiperglobulia son bastante escasos. (En una casuística personal de 32 casos, sólo la hemos observado una vez, y no era muy elevada: 5.600.000.) La hiperglobulia no es excepcional (Chevallier y Bernar), pero no habitual, como pretende Viola.

Las plaquetas están aumentadas, de ordinario. Es corriente hallar cifras algo elevadas (entre 450.000 y 600.000—Chevallier y Bernard—); en opinión de Bunting, la trombocitosis tiene cierto valor diagnóstico, porque no se observa en el linfogranuloma tuberculoso. Es frecuente observar en las preparaciones de sangre fuertes acúmulos de plaquetas. En general, la coagulación de la sangre y el tiempo de sangría, de Duke, son normales, y los signos de Weil y la prueba de Rumpel-Leede, negativos. Es sabido que rara vez acontecen los estados de diátesis hemorrágica en el linfogranuloma maligno.

Se ha indicado la frecuencia de una leucocitosis moderada (110 veces sobre 136—Fabián—), 89 veces por 100 (Aubertin y Levy). Rara vez pasa de 25.000 (Chevallier y Bernard). Una vez hemos encontrado 34.950 leucocitos (observación cuarta). La leucopenia es mucho más rara (observaciones primera y tercera). En un mismo enfermo hemos encontrado unas veces leucocitosis y otras leucopenia (observación tercera). Estos hechos indican que la leucocitosis, aunque frecuente, tiene un valor muy relativo. Desde luego no revela una complicación, como admite J. Weiss.

La granulocitosis neutrófila es la regla en la enferme-

Avance de sumario para el número siguiente

(20 de octubre de 1934)

DOCTOR VALDÉS LAMBEA: Tuberculosis: contagio, herencia y constitución.

DOCTOR GRANDA: Lección II del curso de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica. (Conclusión.)

DOCTOR M. MARÍN AMAT: Cuerpos extraños en el vítreo. Peligros de la extracción por vía anterior.

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

Bibliografías.

Periódicos médicos.

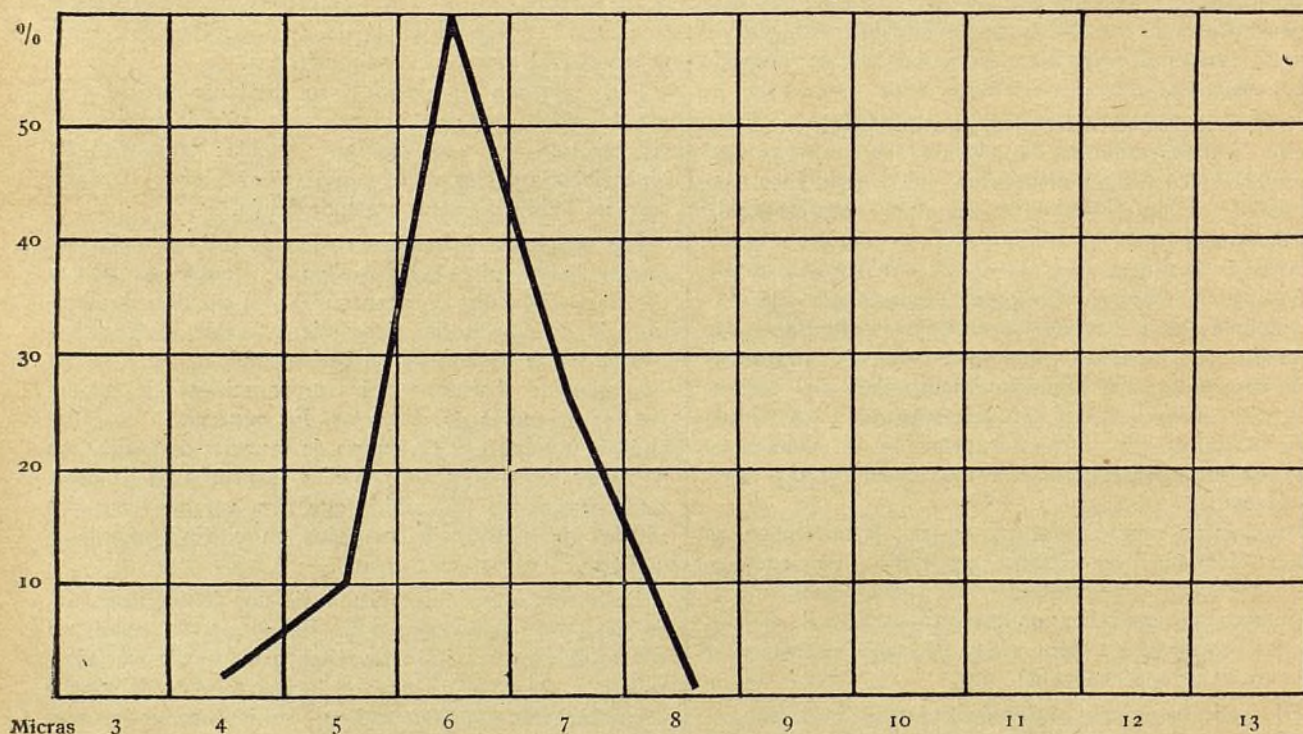
Sección profesional.

dad de Hodgkin. Esta neutrofilia es bastante alta (entre 75 y 87 por 100). En la remisión desciende, y puede llegar a constituir neutropenia ligera hasta 55 por 100. Se trata de manifestaciones evolutivas, porque la regla es la neutrofilia, en la que dominan los neutrófilos insegmentados con valores algo elevados. Son frecuentes los metamielocitos neutrófilos (19,6 por 100 en la observación primera). Para darnos cuenta de la importancia de la presencia de los elementos neutrófilos insegmentados en la fórmula, aconsejamos sumar las cifras de los neutrófilos insegmentados, de los metamielocitos y de los mielocitos; entonces podremos juzgar mejor de la importancia de los neutrófilos insegmentados totales: 35,2 (observación primera); 34,2 (observación segunda); 16,5 y 16 (observación tercera); 16,2 y 16,5 (observación cuarta), y 23 (observación quinta). El aumento de los neutrófilos insegmentados totales se presenta tanto en las formas con leucocitosis como con leucopenia; de consiguiente, tiene una significación bastante precisa como criterio diagnóstico diferencial. A este hecho conceden mucho valor Chevallier y Bernard: "Le nombre—dicen—des granulocytes neutrophiles à un noyau est très élevé." Y en un caso encontraron estos autores una cifra entre 71 por 100 (agravación) y 28 por 100 (estado satisfactorio). Así como los metamielocitos neutrófilos son constantes, y a veces elevados (observaciones primera y segunda), los mielocitos neutrófilos rara vez presentan cifras elevadas, más bien muy modestas (1 a 2 por 100 ó algo más). Las mielocitosis intensas son muy excepcionales (Chevallier y Bernard). Las granulaciones neutrófilas son numerosas, relativamente robustas y fuertemente teñidas, como ya habían indicado Chevallier y Ber-

de ordinario, linfopenia; los linfocitos grandes nunca acusan aumentos importantes, y siempre se muestran con cifras bajas. Lo mismo podemos decir de los linfocitos pequeños. Los elementos predominantes son los medianos. Es por esto por lo que no existe posibilidad de confundir la enfermedad de Hodgkin con la linfosis, leucémica y aleucémica, y otras afecciones con hiperplasia de los tejidos linfoides.

Se ha concedido cierto valor diagnóstico a la eosinofilia; sin embargo, no es constante (Chevallier y Bernard, nosotros). La cifra de los eosinófilos oscila entre 2 y 6 por 100; pero se han visto cifras elevadas (20 por 100—Chevallier y Bernard—), y 26 por 100 (Widal y Lesné). Indican muy justamente Chevallier y Bernard que la eosinofilia de la sangre no es paralela a la de las masas ganglionares afectas. Es así. En éstas existe una eosinofilia en el foco granulomatoso y una eosinofilia del estroma. A veces es más intensa la eosinofilia del estroma que circunda el foco específico, en donde los eosinófilos yacen entre la colágena perifocal, conforme nos hemos podido dar cuenta en nuestras observaciones anatómicas. Y tanto es así, que hemos creído que la función de los eosinófilos se ejercía principalmente en los tejidos estromáticos, mientras que los eosinófilos del foco más bien parecían elementos caducos. Sobre esto volveremos a tratar en un próximo trabajo sobre la histopatología de la enfermedad de Hodgkin. La eosinofilia sanguínea debe interpretarse como eosinofilia de paso. No hemos encontrado ninguna relación entre la eosinofilia y el prurito, que, en el caso de la observación cuarta, fué intenso y persistente, casi lo que más llamó la atención del enfermo. Nunca hemos observado una

Gráfica 25.—Enfermedad de Hodgkin.



nard. Las granulaciones tóxicas no son frecuentes, y pueden coexistir con verdaderas granulaciones azurófilas.

La cifra de los monocitos es siempre elevada; la hemos encontrado inferior a la normal en algunos casos, como en el de la observación tercera. Se han citado monocitosis elevadas (35,7 por 100—Ziegler—). Existe,

génesis de eosinófilos en los tejidos afectos, como admiten Chevallier y Bernard, que creen en la posibilidad de una génesis local en el linfogranuloma maligno. Pittaluga y Carballo han llamado la atención sobre la presencia de pleocariocitos en las masas ganglionares linfogranulomatosas; su abundancia es tal, que puede opo-

Androstina

Extracto testicular total titulado biológicamente

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

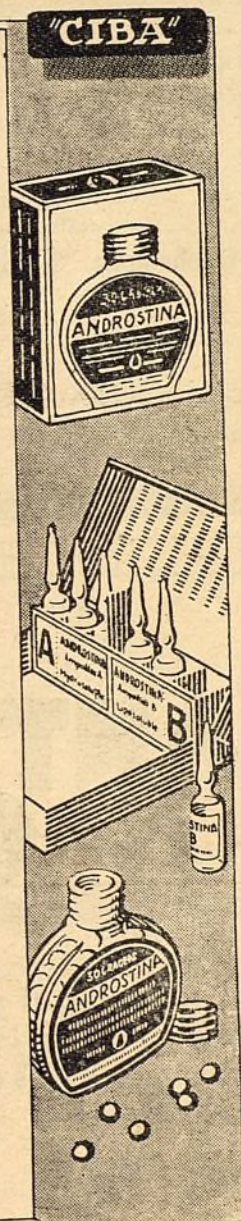
Insuficiencia testicular:
Impotencia
Infantilismo
Senilidad precoz
Obesidad

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

Grageas - Ampollas

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Apartado 744 - BARCELONA



Pyridium

(Clorhidrato de β - fenilazo - α - α - diaminopiridina)

**el ANALGÉSICO y ANTISÉPTICO más poderoso
de las VÍAS URINARIAS por administración bucal**

Embalajes originales:

tres veces diarias	Tabletas:	Tubos de 12 tabletas de 0,1 gr.
1 a 2 tabletas		Frascos de 25 tabletas de 0,1 gr.
	Ampollas:	Cajas de 10 ampollas de 1 cm. ³ (0,01 gr.)
	Substancia:	Frasco de 1 y 5 gramos.

Maestras y literatura a disposición de los Sres. Médicos

C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof (Alemania)

VENTA EXCLUSIVA PARA ESPAÑA:

BARCELONA

APARTADO 5052

MADRID

APARTADO 10025

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cigr
Estr. Belladonna 2 »
Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

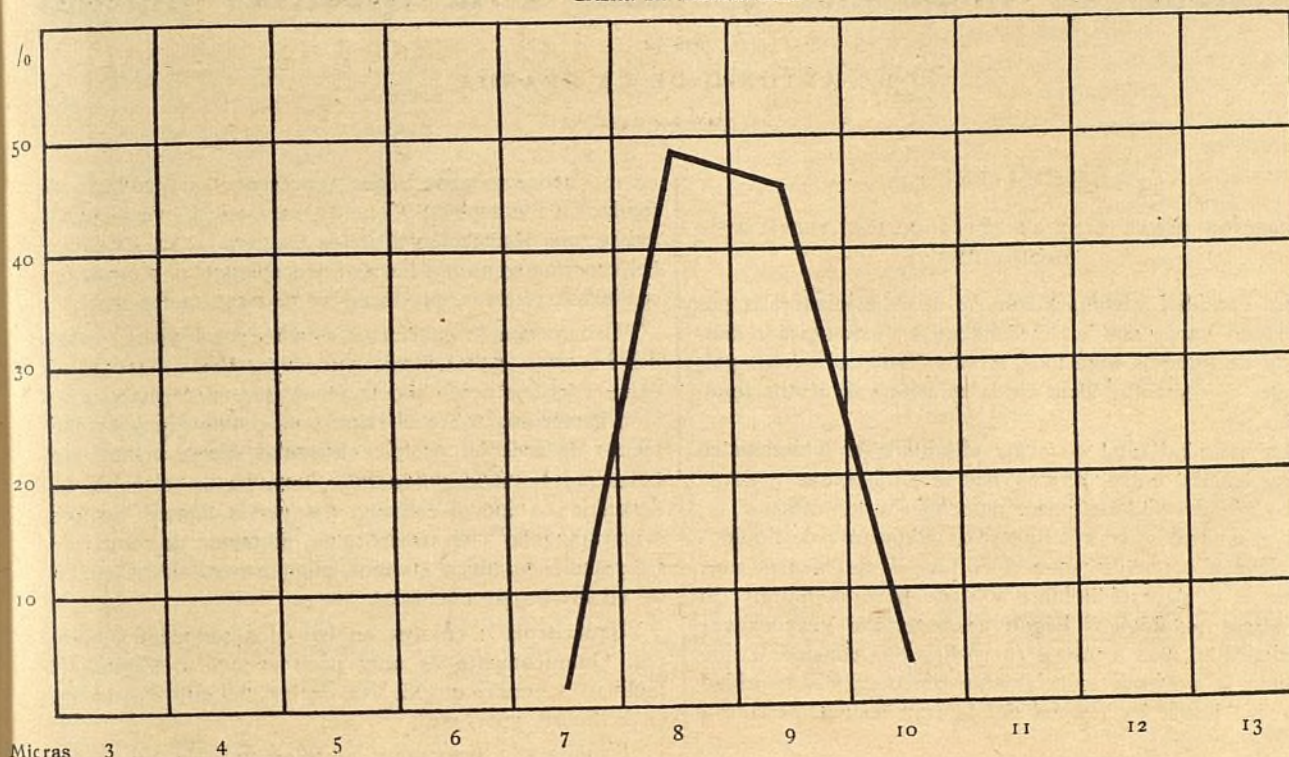
nerse a la desviación hacia la izquierda del Arneth en la sangre, la desviación a la derecha en el foco morbo-so (Pittaluga y Carballo).

El LINFOSARCOMA ofrece los caracteres siguientes, que le distinguen de la enfermedad de Hodgkin: local-mente, las masas linfomatosas tienen la propiedad de

neutrófilos insegmentados, 5; eosinófilos, 0; mastze-llen, 0; linfocitos medianos, 10; monocitos, 3; meta-mielocitos basoplasmáticos neutrófilos, 4. Muerte, tres días después.

Se ha observado ligera hipoglobulia en la observación primera. En dos casos, la cantidad centesimal de la he-

Gráfica 26.—Linfosarcoma.



la agresividad (Pappenheim), en virtud de la cual se propaga a los tejidos vecinos (huesos, pericardio, pleura, músculos, etc.), y su aspecto hematológico difiere del linfogranuloma maligno.

Observación primera. Hombre de cincuenta y ocho años.—Forma mediastínica con invasión tardía de los tejidos y ganglios de la región supraclavicular derecha y adenopatía en la fosa supraclavicular izquierda, edema del miembro superior derecho y partes altas de la caja torácica de dicho lado, ortopnea.

Análisis de sangre a los seis meses de iniciarse la enfermedad: eritrocitos, 4.600.000; leucocitos, 10.400; hemoglobina, 90 por 100; valor globular, 0,9. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 68,5; neutrófilos insegmentados, 5,5; eosinófilos, 0; mastzellen, 0; linfocitos medianos, 18; linfocitos pequeños, 1; monocitos, 6,5; células de Rieder, 0,5.

Observación segunda. Hombre de cincuenta y tres años.—Forma mediastínica. Evolución mortal en cinco meses por pleuresía intercurrente (toracentesis, 1,5 litros). Unos veinte días antes de la muerte, invasión en fosa supraclavicular izquierda.

Análisis unos días antes de la toracentesis (22 de octubre de 1932): eritrocitos, 5.160.000; leucocitos, 9.800; hemoglobina, 100; valor globular, 0,9. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 65; neutrófilos insegmentados, 4; eosinófilos, 1; mastzellen, 0; linfocitos medianos, 27; monocitos, 3.

10 de diciembre de 1932: a los catorce días de la toracentesis, crecimiento tumoral agresivo con propagación. Fórmula leucocitaria: neutrófilos segmentados, 78;

moglobina ha sido ligeramente subnormal o normal. La cifra de los neutrófilos es superior a la normal, pero la de los neutrófilos insegmentados ha sido constantemente baja. Los linfocitos, en cifra disminuída, no están tan descendidos como en el linfogranuloma, y la monocitosis falta o es muy ligera. Este cuadro hemático difiere bastante del de la enfermedad de Hodgkin. He aquí, en resumen, los caracteres diferenciales del infosarcoma y del linfogranuloma:

	Linfogranuloma.	Linfosarcoma.
Hipoglobulia.....	Muy frecuente, a veces intensa.	Falta o es ligera.
Hemoglobina.....	Disminuída más o menos intensamente.	Normal o poco disminuída.
Leucocitos.....	Franca leucocitosis o leucopenia.	Normal o aumento ligero.
Neutrófilos segmentados.....	Disminuídos.	Aumentados.
Neutrófilos insegmentados.....	Cifras altas.	Cifras casi normales.
Eosinófilos.....	Constantes.	Inconstantes.
Linfocitos.....	Linfopenia intensa.	Linfopenia moderada.
Monocitos.....	Monocitosis.	Normal, más o menos.
Índice nuclear neutrófilo.....	Inferior a 230 por 100.	Superior a 250, hasta 351 por 100.

En las formas aleucémicas de la mielosis con esplenomegalia y de las linfosis con adenopatías, el cuadro hemático es bastante distinto del que presentan el lin-

fogranuloma y el linfosarcoma. En última instancia, se recurre a la biopsia, la cual permitirá formular el diagnóstico diferencial en los casos dudosos.

Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(Continuación)

LECCION II

SECRECIÓN RENAL Y DE LA REPRODUCCIÓN. INCRECIONES HORMÓNICAS

La cantidad y composición de la orina elaborada por el riñón varía aun en circunstancias fisiológicas: cantidad de líquidos ingeridos, eliminación por la piel, pulmones e intestinos, hora de la micción, alimentos ingeridos, etc.

La cantidad total de orina eliminada en veinticuatro horas oscila entre límites bastante distintos; cuando hubo grandes sudores puede descender a 500 ó 600 c. c.; por el contrario, tras la ingestión abundante de líquidos se eleva a cerca de 3.000 c. c. Las cifras medias son: 1.500 c. c. para el hombre y 1.200 para la mujer. En los casos patológicos llegan a observarse grandes variaciones en más o menos (pero hay que considerar que cuando la nefrotia es solamente unilateral, la cantidad de orina puede ser normal por la función compensadora del riñón sano).

El color de la orina, en circunstancias fisiológicas, es amarillo cetrino. Este color lo debe esencialmente al "urocromo", pero también a la uroeritrina, urorroseína y urobilina. Sin embargo, fuera de estos pigmentos, un factor que tiene influencia en color de la orina es su concentración, pues, generalmente, las orinas muy abundantes y con peso específico bajo son pálidas, y las orinas escasas acostumbran a tener color oscuro. Pero en algunos trastornos patológicos (esclerosis renal) en que la orina es clara, esto no sólo se debe a que ha eliminado una gran cantidad de agua y, por lo mismo, se encuentran muy diluidos los pigmentos urinarios, sino también a que, debido a la alteración funcional del parénquima secretor, el riñón no transforma a ciertas sustancias en los términos finales del metabolismo que representan los pigmentos urinarios. Por otra parte, en el color de la orina hay que tener en cuenta también su concentración en H-iones, pues para un mismo peso específico, el color es más intenso cuando la orina es ácida que cuando es alcalina. De todas maneras, la aparición constante de orinas claras por insuficiente producción de pigmentos urinarios es un síntoma al que debemos dar más importancia de la que tiene corrientemente; primero, por su precocidad, y segundo, porque indica siempre un comienzo (o estadio) de enfermedad crónica renal.

Hemos dicho que el principal pigmento urinario es el "urocromo", cuerpo nitrogenado y sulfurado considerado como polipéptido y de reacción ácida. Representa un derivado de la urobilina; algunos han identificado el urocromo con el lactocromo, pigmento amarillo del suero de la leche. El precursor del urocromo

es el "urocromógeno", que representa un producto de oxidación incompleta, y que aparece en la orina cuando existe una destrucción proteica exagerada. La oxidación del urocromógeno nos lleva al urocromógeno, y éstos, por oxidación ulterior, producen verdaderas melaninas.

"Urorroseína": en ciertos estados patológicos (éstasis del intestino, tuberculosis pulmonar, tifus, nefritis) la orina contiene ácido indolacético, que se forma por acción bacteriana sobre el triptófano o también por fenómenos de escisión proteica anormal. Estas orinas, tratadas por los ácidos minerales, convierten el ácido indolacético o indoalacetúrico (se puede llamar "uroroseincromógeno") en urorroseína, pigmento de color rojo. La reacción también aparece, aunque sea debilísimamente, en las orinas normales.

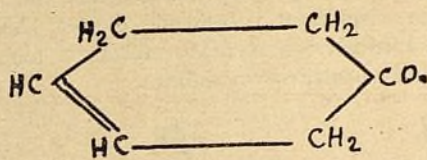
"Uroeritrina": colorea en rojo los sedimentos uráticos. Químicamente es muy poco conocida; algunos se inclinan a pensar que deriva de las melanitas. Aumenta en la fiebre, gota, etc.

"Urobilina": representa un pigmento de origen hemático. La urobilina no se encuentra en la orina, sino su precursor el "urobilinógeno" (=bilinógeno=mesobilirrubinógeno), que, por acción de la luz, se transforma en bilirrubina (=bilinina). No es tan raro, sin embargo, que la urobilina se encuentre en la orina recién emitida (urobilinuria). La bilirrubina contenida en la bilis es reducida en el intestino, transformándose en urobilinógeno, el cual, por oxidación, puede volver a bilirrubina. (Haremos notar que el color amarillo normal de la orina no es debido al urobilinógeno, sino al urocromo.)

La urobilina no debe ser una sustancia única, y su formación está vinculada a la oxidación por el oxígeno atmosférico del urobilinógeno de la orina (y de las heces).

Sin embargo, el urobilinógeno no debe tener solamente un origen esterógeno (oxidación en el intestino de la bilirrubina), sino también extraentérico (Fischler, Ottensooser). De todas maneras, se puede obtener un criterio clínico bastante aproximado sobre la oclusión total o incompleta del coledococo mediante la observación de la ausencia, más o menos total, del urobilinógeno y urobilina en orina y heces. Por representar el urobilinógeno y la urobilina los términos finales de la destrucción del pigmento hemático en el organismo, el mejor modo de conocer la relación entre la formación y destrucción de la hemoglobina sería el análisis cuantitativo de aquellos productos. Pero nos falta la técnica precisa y práctica para esa determinación cuantitativa, lo que tendría una gran utilidad clínica (problemas de las anemias, ictericia hemolítica, etc.).

El "olor" normal de la orina es debido al "uronod".



(Como se ve es un cuerpo con estructura de cetona cíclica.)

La orina es transparente; a veces se enturbia, a consecuencia del descenso de temperatura, porque disminuye su solubilidad; en este caso no hay más que volverla a calentar para que remita a su normal transparencia. A veces hay un ligero enturbiamiento en forma de una "nubécula" de naturaleza mucoide. Ya se comprende que la turbidez urinaria a veces está en relación con la presencia de pus, materias grasas, etc.

El "punto crioscópico" de la orina varía notablemente en condiciones de perfecta normalidad; lo que es debido precisamente a la función reguladora de la presión osmótica que posee el riñón. En cambio, en algunas nefropatías, esa oscilación del punto crioscópico es mucho más pequeña, pues el riñón ya no regula como antes. Generalmente, el punto crioscópico de la orina viene a ser de $\Delta = -1^\circ$ a $-2^\circ,8$.

El "peso específico" de la orina fisiológica varía entre 1,015 a 1,020 (cifras límites, 1,005 y 1,030). El peso específico es la medida más sencilla de excreción urinaria de sustancias sólidas. Para averiguar la cantidad de sustancias sólidas eliminadas por el riñón en veinticuatro horas, no tenemos más que multiplicar la dos últimas cifras del peso específico de la orina por 2,2337. Ejemplo: una orina con peso específico de 1,018 tendrá en disolución esta cantidad de sustancias disueltas: $= 18 \times 2,2337 =$

La urea es una de las sustancias que más influyen en el peso específico; por lo mismo, siempre que está aumentada la eliminación de materias nitrogenadas, como en la fiebre, se obtienen pesos específicos elevados. Por otra parte, la albúmina también aumenta bastante el peso específico; pero cuando es ligera (menor de 6 por 1.000), su influencia es prácticamente despreciable. En las albuminurias muy intensas hay que restar 0,26 por cada 1 por 1.000 de albúmina.

"Reacción actual de la orina": La reacción actual de la orina (como la de titulación) es casi siempre ácida. Esta acidez tiene una importancia grande en fisiología, por cuanto representa el trabajo del organismo para eliminar el exceso de valencias ácidas que constantemente se están produciendo en el organismo. (Respecto a las relaciones de la acidez de la orina con el metabolismo, alimentación, etc., véase lo que diremos en la lección 15 al hablar del funcionalismo renal). La reacción media y normal de la orina corresponde a pH 6,0, pudiendo variar, sin embargo, entre un pH 4,9 y 7,5.

"Elementos inorgánicos contenidos en la orina": Esta contiene una 4-5 por 100 de sustancias sólidas, de las que 1,5 por 1000 representan materias minerales. En la orina se encuentran los compuestos inorgánicos casi completamente disociados, siendo muy pocas las moléculas que se encuentran en estado unitario. Los iones resultantes de la disociación de los compuestos minerales son el cloro, sodio, potasio, sulfato, fosfato, amonio, calcio, magnesio y muy pequeñas cantidades de otros elementos. Todos (excepto el amonio) se encuentran en la san-

gre y guardan también el mismo orden que tienen en la orina.

El cloruro sódico es el elemento mineral más importante, eliminándose 7-15 gr. de cloruro sódico por día. Algunos conceden cierta importancia a la relación establecida por Koranyi, que nos da relación entre la eliminación total de sustancias disueltas y eliminación clorurada. Diariamente se encuentran en la orina de dos a tres gramos de fosfatos calculados como P_2O_5 (anhídrido fosfórico); alrededor del 60 por 100 de este P_2O_5 está combinado en forma de fosfatos monometálicos (de reacción ácida), y el 40 por 100 como fosfatos dimetálicos (de reacción alcalina). Cuando aumentan los fosfatos monometálicos a expensas de los dimetálicos, disminuye la acidez urinaria. Los metales alcalinos se encuentran en la orina en la misma proporción que en los alimentos.

"Elementos orgánicos de la orina": Dentro de este grupo consideraremos en primer lugar los cuerpos nitrogenados. El N total contenido en la orina depende de la cantidad de proteínas metabolizadas; es decir, que representa la cantidad de materiales albuminoideos destruidos en el organismo. Teniendo en cuenta que en la composición centesimal de los albuminoides 16 gr. corresponden al nitrógeno, nos será muy fácil, conociendo el nitrógeno total de la orina, saber qué cantidad de albúmina ha sido destruida en el organismo. Para esto no hace falta sino establecer este sencillo cálculo: si a 16 gr. de N corresponden 100 gr. de proteínas, a 1 gr. de nitrógeno corresponderá X gr. de proteínas. $X = 6,25$ gr. Por tanto, cada gramo de nitrógeno representa 6,25 gr. de proteínas. No tenemos más que multiplicar por 6,25 el nitrógeno total hallado en la orina para saber qué cantidad de proteínas han sido metabolizadas en el mismo tiempo. Normalmente, el nitrógeno total de la orina oscila entre límites muy amplios: 5 a 30 gr. en veinticuatro horas, que equivalen de 30 a 190 gramos de proteínas.

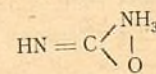
La repartición del N total es como sigue:

En forma de urea	82,0	por 100.
En — ácido úrico.....	1,7	—
En — bases púricas.....	0,15	—
En — creatinina	4,5	—
En — amoníaco	5,5	—
En — sustancias no dosificadas..	6,0	—

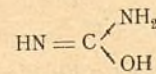
Se denomina coeficiente azoúrico la relación $\frac{N \text{ de la urea}}{N \text{ total}}$

que, generalmente, es de $\frac{4}{5}$. Hasta hace poco la urea era considerada como la diamida del ácido carbónico, como una "carbamina": $O = C \begin{matrix} \text{NH}_2 \\ \text{NH}_2 \end{matrix}$; pero

Werner, fundándose en varios hechos, le ha dado esta otra constitución:



en solución neutra

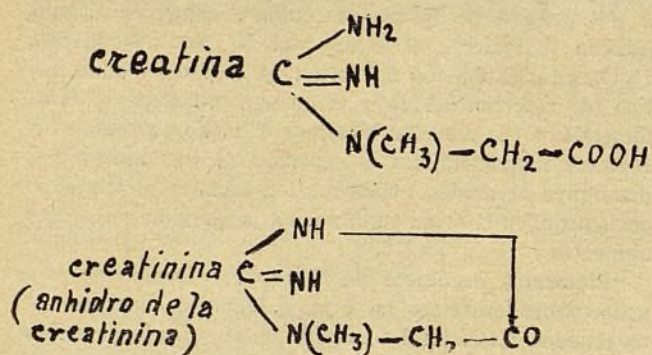


en solución ácida

El nitrógeno amoniacal representa el 5,5 por 100 del nitrógeno total. Normalmente se eliminan en veinticuatro horas de 0,5-1 gr. de amoníaco, y si esta cantidad aumenta, es debido a que el organismo se encuentra bajo una intoxicación ácida. Se denomina coeficiente amoniacal a la relación $\frac{N \text{ amoniacal}}{N \text{ total}}$, siendo este coeficiente

ciente amoniacal inversamente proporcional al pH urinario, pues el riñón, mediante las valencias alcalinas que representa el amoníaco, neutraliza las moléculas de carácter ácido que se eliminan por la vía renal cuando el organismo se encuentra en estado de intoxicación ácida (acidosis).

La creatinina proviene por deshidratación de la creatina:



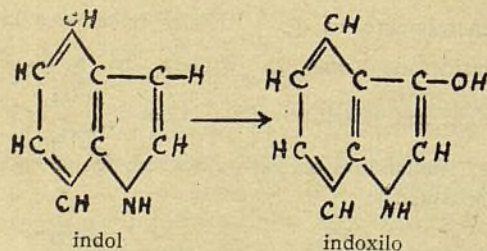
Tienen su origen en el metabolismo muscular, y de la que integra la carne ingerida.

El ácido úrico ($\text{C}_5\text{H}_4\text{N}_4\text{O}_3$) representa el término final del metabolismo del músculo de los cuerpos púricos. Junta al ácido úrico se encuentra una pequeñísima cantidad de alantoína ($\text{C}_4\text{H}_6\text{N}_4\text{O}_3$). (La alantoína es, por el contrario, el verdadero término final del metabolismo púrico de algunos animales.)

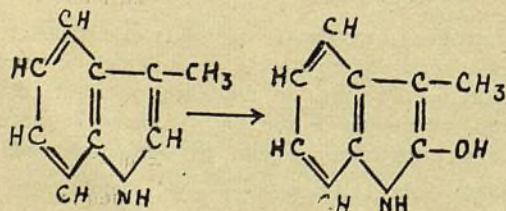
Dentro de los cuerpos nitrogenados no dosificados tenemos el ácido hipúrico, que, como dijimos en la lección 7, al hablar de los aminoácidos, representa la defensa del organismo contra la intoxicación del ácido benzoico, uniéndose a éste la glucosa para formar la benzoilglicocola o ácido hipúrico.

Sin embargo, no todo el ácido benzoico ingerido se une a la glicocola, pues una pequeña parte lo hace con el ácido glucurónico, para formar un glucuronato.

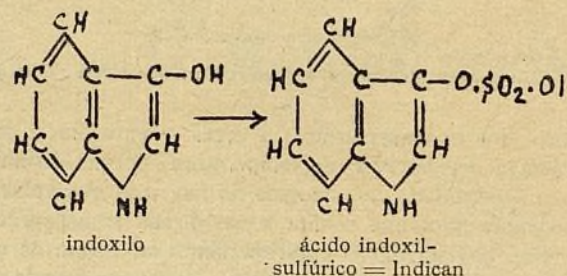
El indol y el escatol que se forman por la acción bacteriana en el intestino aparecen en la orina en forma de compuestos conjugados. Por desaminación del triptófano, se pasa al ácido indolpropiónico, y por la acción de los agentes bacterianos, al indolacético (con un átomo de carbono menos); por descarboxilación, se pasa al metilindol o escatol, y por pérdida del grupo metílico, al indol. El indol y el escatol son oxidados, transformándose el indol e indoxilo



y el escatol en escatoxilo:



Estos dos cuerpos oxidados (indoxilo y escatoxilo) son eliminados por la orina, conjugados con el ácido glicurónico o sulfúrico, formando ésteres. Así el indoxilo se conjuga con el ácido sulfúrico, para formar el ácido indoxilsulfúrico o indican:



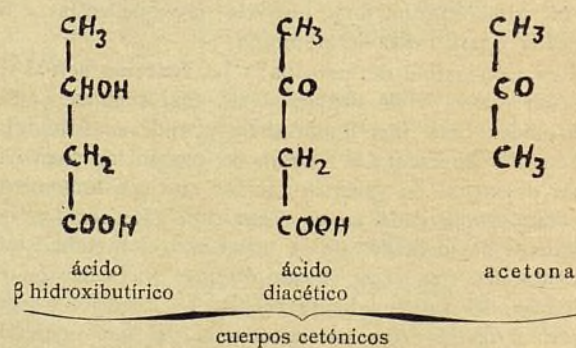
“Compuestos sulfurados neutros”: El azufre que se elimina por la orina está constituido, además de por los sulfatos inorgánicos y los sulfoéteres que acabamos de indicar (indoxilo y escatoxilo), por otra porción (10 a 25 por 100) llamada azufre neutro. Los compuestos que contienen este azufre son la cistina, sulfocianuros, metilmercaptan (CH_3SH), productos de la oxidación intermedia de las proteínas: ácidos oxiproteicos y aloxioproteicos, etc.

“Oxalatos”. En la orina de las veinticuatro horas viene a haber alrededor de 18 gr. de ácido oxálico en forma de oxalatos. Estos derivan de los oxalatos de los alimentos y también del metabolismo del propio organismo.

Los “elementos patológicos de la orina”: El ácido homogentidínico sólo aparece en la orina en un trastorno del metabolismo intermediario de las proteínas, denominado alcaptonuria (véase metabolismo de los prótidos).

La glucosa existe ya, aunque en cantidad pequeñísima, en la orina normal (0,01 por 100). La cantidad de glucosa en la orina aumenta grandemente (glucosuria) en ciertas alteraciones patológicas.

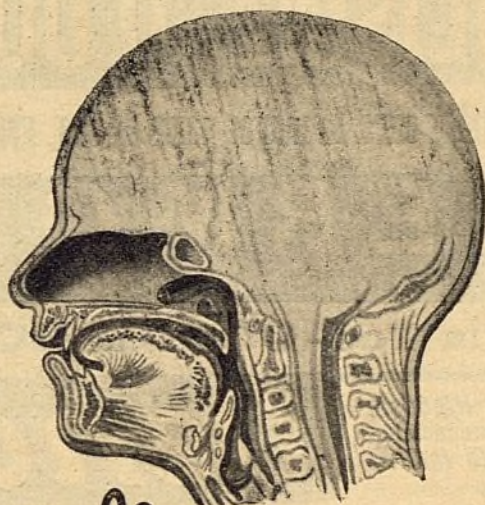
Tampoco existen en la orina normal los llamados cuerpos cetónicos, que aparecen en los estados de acidosis:



El ácido láctico ($\text{CH}_3\text{CH.OH.CO.OH}$) se elimina por la orina en condiciones fisiológicas después de los ejercicios físicos excesivamente intensos y prolongados y en ciertas alteraciones patológicas en que están disminuidas las oxidaciones intraorgánicas.

“Albuminuria”: Toda orina contiene ya normalmente indicios de albúmina, aunque no se pueda demostrar por los reactivos usuales; pero en ciertas alteraciones la albúmina aumenta notablemente (albuminuria), y su aparición se ha considerado como el síntoma primordial de

VALOP



La saliva

en que se disuelven las pastillas de Panflavina lleva la enérgica acción antiséptica de la Tripaflavina a todos los repliegues de la bucofaringe.

En lugar de los gargarismos con soluciones antisépticas de dudosa eficacia, prescriba siempre

Pastillas de Panflavina

para la profilaxis de las infecciones aéreas y el tratamiento de procesos inflamatorios y ulcerosos de la boca y garganta.



Envase original

Caja de XXX pastillas

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Por Menor: PRINCIPALES FARMACIAS

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



Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

HIPERTENSIÓN
ESPASMOS VASCULARES

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE
L. LEMATTE, Suc^e
DOCTOR EN FARMACIA
52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

las enfermedades del riñón. Sin embargo, se ha exagerado su importancia, y no puede pensarse, sin caer en el error, que albuminuria sea sinónima de nefritis. Los orígenes de la albúmina en la orina son las mismas proteínas del plasma (albúmina y globulina); pueden proceder también de las células epiteliales del riñón.

(Continuará.)

Sobre un caso de Tiphus levisimus

POR

CECILIO HEREZA GARCIA

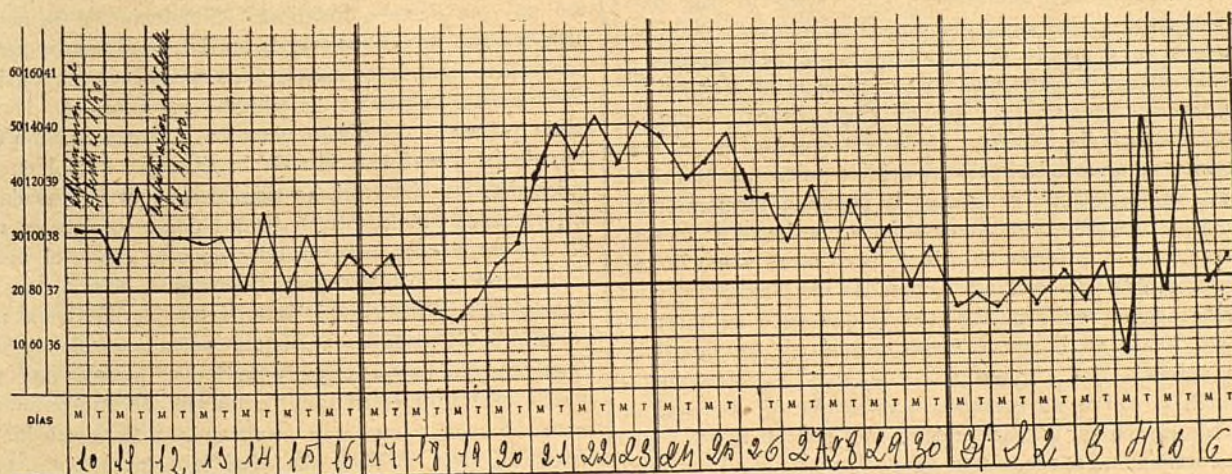
Médico titular de Villafranca de los Barros.

Sabido es que gran parte—si no todas—de las vulgarmente llamadas fiebres gástricas deben incluirse en el grupo de infecciones generales con localización intestinal producidas por los T. A. B. La levedad aparente de estas formas no debe confiar nunca al médico, el cual debe instituir una terapéutica severa, sobre todo en lo que se refiere al reposo en cama durante la enfermedad y en la convalecencia. Recordamos un caso de gran enseñanza de esta clase de fiebres, de "tiphus levisimus", en el que, a pesar de una sintomatología atenuada y atípica, aparecieron, por rebeldía del enfermo, una buena cantidad de complicaciones y secuelas. Vamos a referirlo aquí, para después deducir brevemente sus enseñanzas:

"Muchacha de dieciséis años, de tipo brevilineo, sistema esquelético normal, masas musculares más bien flácidas, con abundante panículo adiposo. Nada de particular en cabeza y cuello; sus mucosas palpebral y labial, bien colocadas. Sistema linfático, indiferente. Tórax, simétrico en sus mitades; corazón, en sus límites; sus tonos son puros, pero algo débiles. Hay bradicardia relativa. Abdomen, indolente; no hay esplenomegalia, pero sí gorgoteo en fosa iliaca derecha. De temperamento neurótico, es fácilmente irritable. Sin ninguna afección orgánica anterior.

Cae en cama con fuerte cefalalgia y fiebre, que en

paratíficos A y B y al *Brucella melitensis*. Comunicado por telégrafo desde Badajoz este resultado, en vista de que da una aglutinación dudosa, se vuelve a sacar sangre el día 12, y en un laboratorio de Sevilla da una aglutinación al 1 por 500. Durante este período de tiempo no hay ningún síntoma típico. Sensorio, normal; apetito, bueno; acaso algún estreñimiento. No existe el trapecio característico de la dotieneria (véase la gráfica). Como la enferma conserva una euforia excelente, el día 17, en que apenas tiene unas décimas, se levanta, desobedeciendo mis indicaciones, paseando (!) durante media hora por la habitación. El 18 y el 19 no tiene fiebre; pero—hecho curioso—la enferma, que, a excepción de la cefalalgia de los primeros días, no ha vuelto a tenerla en los siguientes días de la enfermedad, padece en esos dos días fuerte cefalalgia, que me obliga a suministrar medicamentos del grupo de la antipirina. Y desde el día 20, nuevo ascenso de la fiebre, alta, continua, que va subiendo un grado cada día: aparece ahora el trapecio típico de la curva térmica, pero comprimido, de un desarrollo de poco más de una semana, como es común en estas recrudescencias. Sigue siendo bueno el sensorio, su apetito es bueno, y como único síntoma inquietante aparece una gran taquicardia sustituyendo a la bradicardia de días anteriores. Cesa la fiebre el día treinta y uno de la enfermedad; pero ese mismo día la enferma se levanta. Con su irritabilidad, ha vencido la resistencia de la familia, poco propicia—según mis indicaciones—a levantarla tan precozmente. A los cuatro días de estar levantada, descenso pronunciado de temperatura y abundante hemorragia intestinal. Inmediatamente, violento escalofrío y fiebre hasta 40°, que remite, para volver a subir al día siguiente hasta la misma altura, después de nuevo escalofrío. Desciende la fiebre, y la temperatura vuelve ya, por fin, a su curva normal desde el día treinta y siete de estar bajo mi asistencia. Convalecencia en cama, un mes. Se levanta, por fin, del lecho a mediados de julio del pasado año. Inmediatamente aparecen edemas maleolares, el pulso se cuenta a 100 por minuto. Tensión arterial máxima, 11; mínima, 7. Aparecen temperaturas subfebriles vesp-



los primeros días llega a 40° por las tardes. Cuando la vemos por primera vez, en el décimo día de la enfermedad, la fiebre oscila sobre los 38°. Sensorio en buen estado, lengua saburral, estreñimiento. Como dijimos antes, no hay esplenomegalia. Este mismo día se saca sangre, que da aglutinación positiva al Ebbert y negativa a los

tinis de 37°,4 a 37°,6 todo lo más. Hácese radiografía de tórax, sin nada positivo. Análisis de orina que acusa retención de pigmentos biliares y gran cantidad de colibacilos. Hacemos extracción de bilis con la sonda de Einhorn, después de introducir solución estéril de sulfato de magnesio al 25 por 100. Enviada la bilis a un la-

boratorio, se demuestra la presencia del bacilo de Eberth, última demostración brillante de la naturaleza de esta atípica historia."

Una vez leída la presente historia, el diagnóstico de la enfermedad queda hecho, sin precisar razonamientos muy profundos. Son tan claros los datos de laboratorio, que, a pesar del curso tan atípico de la enfermedad en sus principios, el diagnóstico de fiebre tifoidea se impone. Véase en este caso lo preciosos que son los datos de laboratorio (cuando se pueden pedir) para no ir a ciegas en el tratamiento de una enfermedad como ésta, en la que acaso nos hubiéramos contentado con la vulgar etiqueta de fiebre gástrica o la aún más vulgar y de moda de infección intestinal, viéndonos después sorprendidos por la aparición de una hemorragia entérica o la instauración de una colecistitis. No está de más este maravilloso consejo de Schrader E. (*Müns. Med. Wochensh.*, 2 septiembre 1932) cuando dice, en un genial artículo sobre el diagnóstico del tifus abdominal, lo que sigue:

"Sobre todo, no debe suceder que un médico vea y revea un paciente febril, en el lecho durante una semana, sin pensar tomar una muestra de sangre para una aglutinación o un cultivo en bilis."

Siguiendo este consejo es por lo que nos apresuramos a buscar en esta enferma los datos serológicos, datos que nos sirvieron para conocer la verdadera naturaleza de esta enfermedad y estar en guardia contra sus posibles complicaciones.

Una vez conocido el diagnóstico exacto de la enfermedad, hubimos de pronunciarnos por una forma clínica determinada, y es obvio decir que no dudamos en pronunciarnos por una variedad leve de la dotientería, el llamado "thipus levisimus", enfermedad que—valga la paradoja—, precisamente por ser levisima, es acaso más grave de lo que se puede suponer. Efectivamente, la conducta del médico ante estos enfermos es por demás incómoda; las familias, por una parte, miran al médico como un ser alarmista que caprichosamente impone medidas severas; por otra parte, el enfermo, cuya fiebre es moderada—o, si es alta, no le proporciona grandes molestias—, cuyo sensorio está perfectamente y que cada día que pasa aumenta más sus ruegos en demanda de levantarse; que tiene apetito y come cuanto le dan; que no tose porque no tiene complicaciones pulmonares; que no tiene disnea porque su corazón se halla intacto...: todas estas causas hacen que si bien están obedeciendo al médico mientras la fiebre pasa de lo normal, en cuanto la columna termométrica no pasa del anhelado 37, el enfermo se levanta; y muchas veces el enfermo sale bien, pero otras viene la recrudescencia o la recaída, o, pasadas unas semanas, una desagradable recidiva. Es esto lo que pasó en nuestro caso. Véase en la curva cómo después de los dos días de apirexia que siguieron a este levisimo tifus abdominal, la curva se levanta, ascendiendo rápidamente a cifras extremas, y véase luego cómo por un imprudente levantamiento, aparece una grave hemorragia intestinal cuando menos se esperaba, cuando, por el curso que llevaba la enfermedad, menos era de esperar esta grave complicación. Obsérvese cómo simultáneamente a la hemorragia aparecen dos bruscos ascensos febriles seudopalúdicos, que nosotros creemos no eran otra cosa que recidivas de las descritas por Jorge Klempere como "recidivas en forma de ascenso brusco, seguido de des-

censo rápido". Comentemos, finalmente, la indudable colecistitis tífica en la convalecencia, que ensombrece el pronóstico "quo ad functionem" de este colecisto en lo sucesivo. Y pensemos si acaso todas estas complicaciones no se hubieran evitado guardando un régimen de reposo tan severo como el que se guardó después de la hemorragia intestinal, y que hubiera sido más fructífero guardado mucho antes.

De todo esto se deduce la conveniencia de prestar más atención a este género de infecciones abortivas; de procurar, con nuestro convencimiento, desterrar de las mentes del vulgo la idea de la existencia de la fiebre gástrica—esas fiebres gástricas que duran meses y meses, levantándose el enfermo por las mañanas y acostándose por las tardes—o de esas infecciones intestinales en las que se hace una exhibición ridícula de la farmacopea inútil y en las que se condena al enfermo a una exagerada dieta hídrica y de extractos vegetales azucarados, cuyas leves calorías son las únicas que penetran en el cuerpo del desdichado enfermo.

Como tratamiento de estas fiebres atenuadas de origen eberthiano o paratífico, nuestra pobre experiencia en una comarca como la que habitamos, en que son frequentísimas afecciones de esta índole, nos ha hecho pronunciarnos por las siguientes reglas, que precisamente por no ser nuestras, sino de reputados autores, son estimabilísimas: reposo en cama durante la enfermedad, y durante la convalecencia un número de días igual a los que ha durado la fiebre. Alimentación abundante, blanda y nutritiva. Abstención absoluta de purgantes a partir de la primera semana de la afección. Piramidón a dosis fraccionadas, propinado no durante toda la enfermedad y a todas horas, sino únicamente en las dosis precisas para combatir una hiperpirexia prolongada, que pudiera ser perjudicial. Vacunoterapia no específica, proteinoterapia o preparados de oro coloidal, por su acción—dícese que electiva—sobre el aparato retículo endotelial.

Muchos más comentarios nos sugiere este caso—así como otros de nuestro acervo—sobre detalles clínicos de estas fiebres tíficas de marcha abortiva y, a veces—como en este caso—, insidiosas. Señalemos el principio brusco—que no vimos—de la enfermedad, pero que al compañero que la asistía le hizo pensar en una gripe. Señalemos también la cefalalgia antecesora de la recaída primera. Asimismo notemos el frequentísimo hecho de la transformación de bradicardia inicial en taquicardia, que duró mucho tiempo después de pasada la enfermedad. Finalmente, hagamos notar—y ésta es una de las enseñanzas más grandes de este caso—el hecho de la existencia de gérmenes tíficos en la bilis al mes de terminada la enfermedad; la enferma seguía siendo una portadora de bacilos. ¡Cuántos portadores de bacilos existirán ignorados después de haber pasado una pequeña infección eberthiana, calificada de infección intestinal banal, y que irán sembrando a su alrededor la infección, que, si para ellos fué leve, para otros será mortífera! Todos éstos son puntos a cuál más interesantes, pero que, por no dar más extensión al artículo, renunciamos a tratar en detalle.

Resumiendo: nos hemos propuesto comentar en este trabajo cómo detrás de las llamadas fiebres gástricas o infecciosas intestinales suelen ocultarse procesos generales infecciosos de naturaleza eberthiana, y de los pe-

ligros y complicaciones que en su curso pueden sobrevenir.

Septiembre 1934.

Bibliografía.

- VINCENT y MURATET.—*Fièvres Typhoïdes et paratyphoïdes*. París, 1916.
STRÜMPPELL.—*Patología médica*.
GILBERT.—*Patología interna*. Tomo I.
KLEMPERER.—*Tratado completo de Medicina moderna*. Tomo III, 1933.
CECONI.—*Medicina interna*. Tomo IV, 1933.
RIBIERRE.—*Fièvre tifoïde*.
SCHRADER, E.—*Müns. Med. Wochensch.* Aparecido en *Il Policlínico*, 1933, número 7.

Contribución al tratamiento de las neumonías en la infancia por la hematoterapia

POR EL

Dr. FABIAN TASCON

Hemos tenido ocasión de tratar recientemente con éxito por la hematoterapia un caso de neumonía en un niño y, en vista del buen resultado obtenido, nos decidimos a publicarlo, con el único objeto de contribuir a la estadística por este tratamiento y animar a continuar las investigaciones en este sentido.

Nuestro caso: J. S., niño de trece meses; se presenta a nuestra consulta el 20 de septiembre de 1934, llevando cuatro días de enfermedad; empezó con vómitos, fiebre, tos y disnea, cuadro que fué agravándose, llegando a nosotros con muy mal estado general; temperatura de 40°; pulso casi incontable; mucha tos y una disnea intensísima.

Exploración.—Matidez, soplo y estertores en región subclavicular derecha.

Radioscopia.—Sombra triangular típica de base externa en lóbulo superior derecho.

Diagnóstico.—Neumonía lobar.

En vista de su mal estado general, e influido sin duda por la lectura del trabajo del profesor Suñer, de Madrid, aparecido recientemente en esta revista sobre tratamiento de las flegmasias pulmonares de la infancia por la hematoterapia con un resultado admirable en 11 de 12 casos tratados, decido iniciar este tratamiento. El mismo día inyecto 20 cc. de sangre del padre por vía intramuscular; a las veinticuatro horas el cuadro había cambiado totalmente; la temperatura descendió a 37,3°, el pulso a 100, el estado general se había remontado, la tos y la disnea disminuyeron considerablemente, la exploración pulmonar acusa una franca mejoría; a las cuarenta y ocho horas, el proceso estaba completamente resuelto.

Hay una circunstancia en nuestro caso digna de mención: el padre, de quien tomamos la sangre para la inyección, había padecido hacía tres meses una neumonía, y este motivo nos indujo a servirnos de él como dador.

No queremos sacar ninguna conclusión de nuestra observación, por ser aislada; únicamente deseáramos sirviera de estímulo para continuar los estudios con el mismo objetivo, ya que, dada la sencillez y buenos re-

sultados obtenidos, nos parece superior a todos los tratamientos empleados hasta hoy en estos procesos.

Nosotros sugerimos la idea de procurar servirse de dadores que hayan pasado recientemente procesos inflamatorios agudos de pulmón, ya que todo hace pensar que el éxito de esta terapéutica sea debido a una inmunización pasiva, y en estos sujetos es lógico suponer habrá una mayor concentración de anticuerpos en su sangre.

También apuntamos la posibilidad de intentar la misma terapéutica en los adultos.

Pola de Gordón, 26 de septiembre de 1934.

BIBLIOGRAFIA

FASES BIOLÓGICAS DE LA MUJER, por Francisco Haro. Editorial Morata, Madrid. 1934. Precio, 5 pesetas.

En la ya clásica forma epistolar y llena de claridad limpia y sencilla, el autor de esta obra, ginecólogo prestigioso y escritor no brillante, pero sí pleno de la pulcritud que obras de tal índole merecen, va exponiendo en cartas a una joven, en sazón a la cual dedica el volumen en un breve y sentido prologo, todas y cada una de las fases biológicas por las cuales la mujer va pasando a través de la vida.

Y no sólo aborda en las mismas hechos de marcado fisiologismo—tales son las dedicadas a hechos de tan vital importancia como el parto, el puerperio y la crianza—, sino que también, con una fina comprensión de la psicología femenina, va vertiendo consejos, todos ellos de una sana moral y un perfecto conocimiento de la vida, en las que trata de temas de tal amplitud social cuales la boda y el noviazgo.

Digamos, en fin, que la obra de Haro se separa de las de tantas de índole semejante que llenan el mercado—y que no son sino libelos de pornografismo solapado—para formar un libro que puede, sin rebozo alguno, ser entregado a todas las manos de jóvenes mujeres, que deben conocer la verdad de estos problemas tan llenos de naturalidad, sin ninguna ocultación, pero también sin ninguna sucia turbidez.

La Editorial Javier Morata merece un elogio más por la edición de esta obra, en cuya impresión ha puesto el cuidado que de siempre acostumbra imprimir a sus obras.—JUAN HERNÁNDEZ SAMPELAYO.

PERIODICOS MEDICOS

C. TRUNECEK y J. LEPICOVSKY.—*Unicidad de la sangre arterial y pluralidad de la sangre venosa*.

Como resumen de su trabajo, los autores nos dicen que la sangre arterial no sufre en las arterias ningún cambio, y que llega siempre igual a los órganos. Estos la transforman cada uno a su modo, bien dándole sus productos—secreción interna, Claude Bernard, 1856—, bien sacando de ella las materias necesarias—extracción interna, Trunecek, 1930—. Y resultan las diferentes sangres venosas que a continuación trascriben y por nuestra parte copiamos:

1.° La sangre que vuelve del cerebro contiene, fuera de los cuerpos comunes de desecho, fósforo y cloruros.

2.º La sangre de las glándulas tiroides y paratiroides, muy copiosa, se caracteriza por su cantidad de yodo.

3.º La sangre de los huesos y cartílagos lleva fosfatos de cal y sales sódicas.

4.º La sangre muscular contiene mucho ácido carbónico, magnesia y fosfato de potasa.

5.º La sangre de las cubiertas externas lleva azufre.

6.º La sangre nutritiva del músculo cardíaco es rica en ácidos carbónico y fosfórico, siendo casi negra.

7.º La que nutre el aparato respiratorio y el mediastino contiene sales sódicas.

8.º La sangre de las venas renales, una veintena de la sangre total, está desprovista de productos azoados.

9.º La de las venas subrenales da a la sangre circulante adrenalina.

10. La sangre de las venas hepáticas, una séptima parte de la sangre total, contiene numerosos productos de la digestión, sobre todo sales alcalinas, de donde su color rojo claro. Tiene una temperatura de 39,7º.

11. La sangre que aprovisiona a los órganos genitales lleva a la sangre las sustancias que ocasionan los diferentes sexos. (E. Gley.)

En la mujer embarazada existen a más:

1.º La sangre de las venas útero-ováricas, muy engrosadas y llevando mucho ácido carbónico.

2.º La sangre placentaria, donde vive el embrión.

3.º La sangre de las venas mamarias.

Terminan diciendo: "Que cada vena aporta a la sangre común una determinada cualidad y actúa, por su intermediería, sobre las de otros órganos más separados (Truncetek). Todas estas sangres se recogen en el corazón derecho, y después de pasar al pulmón, resulta una sola sangre arterial, en absoluto homogénea." (*Bruxelles-Médical*, núm. 37, 15 julio 1934.)—J. H. S.

SEZARY Y LENEGRE.—*El funcionamiento renal en los sífilíticos secundarios.*

Los autores han investigado en 50 sífilíticos secundarios antes de todo tratamiento el funcionamiento renal dosificando la urea sanguínea, la constante de Ambard, la albuminuria y los cilindros granulosos, llegando a la conclusión de que, aparte casos excepcionales, en los que se complica con una nefritis, la sífilis secundaria no produce ningún trastorno sobre la función renal.—*Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, número 28, 1934.)—T. B.

J. HEIMBECK.—*Contribución al estudio de la tuberculosis.*

El autor ha estudiado la distribución de la tuberculosis en más de 5.500 habitantes de Oslo, sacando de su estudio importantes deducciones, que expone. La distribución de la tuberculosis en los niños es distinta en las diferentes capas sociales: en los pobres dan Pirquet positivo el 14 por 100 de los niños de cero a tres años de edad, mientras que en las clases acomodadas tan sólo encontró un 6 por 100 de reacciones positivas en estas edades. Esta diferencia persiste ulteriormente, si bien cada vez menos acentuada, hasta que a los cuarenta o cincuenta años puede considerarse que prácticamente están infectados todos los habitantes de la población. Aparte de la clase social, juega un papel muy importan-

te el medio en que el niño se desarrolla. Los que viven en un ambiente tuberculígeno se infectan en mucha mayor proporción y antes. En los seis primeros años de la vida se han infectado el 51 por 100 de los niños que viven entre tuberculosos; a los doce años, el 63 por 100, y a los veintiún años, el 92, mientras que en el conjunto de niños de las distintas clases sociales de Oslo las cifras medias de infectados son, respectivamente, 20, 27 y 63 por 100.

Interesantes son también las cifras respecto a la frecuencia del Pirquet en las enfermeras dedicadas a la asistencia de tuberculosos. Se reclutan entre muchachas jóvenes y sanas, y la cifra de Pirquet positivos en ellas, cuando ingresan, viene a ser, término medio, de 48 por 100. A los tres años, la reacción es positiva en el 100 por 100 de las enfermeras. Algunas enferman de tuberculosis pulmonar, y precisamente lo hacen las que al ingreso presentaban un Pirquet negativo (18 entre 51). Cosa análoga se observa, por lo demás, en los individuos a los que puede seguirse la pista durante muchos años, por lo que el autor estima el Pirquet como un signo revelador de inmunidad adquirida. En vista de estos resultados, el autor se decidió a vacunar las enfermeras que presentaban reacciones negativas, utilizando el método de Calmette, sin que en ningún caso observara que la vacuna produjera efectos contraproducentes. De 84 enfermeras vacunadas, que presentaron después signos de alergia a la tuberculosis, sólo una enfermó de pleuresía tuberculosa, mientras que otras 84 enfermeras que, a pesar de la vacuna, no presentaron signos de alergia, enfermaron 18 por tuberculosis. La alergia obtenida por la vacuna Calmette la estima el autor tan valiosa como la que se alcanza después de pasar un brote agudo de la infección, pero es sólo temporal, mientras que la última es permanente y ofrece por ello mayores garantías.—(*Medizinische Klinik*, 1933, núm. 52.)—F. G. D.

G. USUELLI.—*La alcoholoterapia intravenosa en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.*

El autor ha estudiado la acción de las inyecciones intravenosas de alcohol al 33 por 100 en solución glucosada al 5 por 100 en tuberculosis pulmonar.

Cree que la alcoholoterapia ejerce acción favorable sobre algunos síntomas de la infección tuberculosa, pero tales inyecciones provocan esclerosis de las venas, posible de evitar utilizando soluciones muy diluidas.

Nada dice en cuanto a la acción de la alcoholoterapia intravenosa sobre el proceso específico pulmonar.—(*Rinascenza Medica*, año XL, núm. 16, pág. 492.)—M. A. C.

PINI y GIORDANO.—*Actinomicosis cervical curada por actinomicina.*

El tratamiento de esta afección por la vacunoterapia—actinomicina—no es muy moderno, según dicen los autores, habiendo sido empleada por Dessy, Petruchsky, Moretta y otros. En esta afección ha habido buenos resultados satisfactorios mediante diversos medicamentos, pero en contra de esto han existido grandes fracasos. A pesar de su modestísima casuística—dos casos—, los autores nos dan su procedimiento en razón de los magníficos resultados, con objeto de su mayor divulgación y en obsequio a los buenos resultados.

La actinomicina usada la preparan con cultivos de caldo glicerinado llegados al máximo de desarrollo y

filtrados por filtros Berkfeld. El líquido obtenido es la actinomicina, que, al usarla, se diluye en suero fisiológico. Se debe comenzar el tratamiento con diluciones débiles al 1/100.000, para ensayar la sensibilidad, en inyección subcutánea de 1/2 cc. Si no produce reacción, se aumenta hasta que las inyecciones sean de actinomicina pura. Dos inyecciones semanales son la regla, si bien con rigurosa observancia de las reacciones. En sus casos no han visto fenómeno alguno.

Terminan exponiendo las dos historias muy completas y acompañadas de varias fotografías.—(*La Semana Médica*, pág. 2.029, núm. 26. 28 junio 1934.)—H.

SEZARY y LENEGRE.—*La acción del tratamiento de ataque sobre el funcionalismo renal de los sífilíticos secundarios.*

Treinta y dos de los enfermos explorados en su función renal en el anterior trabajo, antes de haber sufrido ningún tratamiento, lo fueron posteriormente en el curso y después de un tratamiento de ataque.

De este estudio deducen que el tratamiento intensivo de la sífilis, sin sobrepasar, naturalmente, las dosis habituales, no debe limitarse nunca en su posología por el temor a complicaciones renales.—(*Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de Paris*, núm. 28, 1934.)—T. B.

M. C. RAPS.—*Sobre el tratamiento del zona por la vacuna antiestafilocócica.*

Actualmente nuestra experiencia se refiere a 130 enfermos; siempre utilizando la vacuna antiestafilocócica en dosis inicial de medio cc., a repetir con cuarenta y ocho horas de intervalo, y siempre en la zona de erupción. Dosis y zona de inyección de importancia máxima para obtener resultados seguros y rápidos.

En este tratamiento se fracasa por dosis menores o por dosis muy elevadas; hay que limitarse a repetir la de medio cc. de vacuna antiestafilocócica. Igualmente se fracasa por inyectar en zona alejada a la erupción.—(*Le Scalpel*. Bruselas, 8 septiembre 1934. Año 87, número 36, pág. 1256.)—M. A. C.

F. THOENES.—*El hierro en el tratamiento de las enfermedades de los niños.*

El hierro, además de entrar como parte integrante en la composición de la hemoglobina, se encuentra también en otras células del organismo, y muy principalmente en los fermentos respiratorios. Para cubrir las necesidades del organismo en hierro se utiliza en los adultos el que se ingiere con los alimentos. En el bazo y en el hígado existen grandes depósitos de hierro de los que el organismo echa mano en casos de necesidad. La hemoglobina está sometida a un proceso constante de descomposición-regeneración en el que las cantidades de hierro liberadas en la primera parte del proceso son aprovechadas casi integralmente para la segunda. Es decir, que el organismo no apela al hierro de proveniencia exógena más que en casos de necesidad, conformándose casi siempre con el que procede del metabolismo de las células que lo contienen, y de este modo un individuo adulto puede conservar un metabolismo normal del hierro, a pesar de que el aporte de este metal llegue a límites mínimos durante largo tiempo, años inclusive. Starckenstein demostró que para la integridad del fermento respiratorio sólo sirve el hierro bivalente formado en el

estómago o introducido directamente por la alimentación, pero las cantidades necesarias para este fin son verdaderamente mínimas.

En el niño recién nacido hay tres fuentes que le proporcionan hierro: la alimentación, el depósito congénito de hierro y el que tiene almacenado en la sangre y en los sitios en que ésta se destruye. Más tarde sólo puede contar con el hierro que ingiere. El metabolismo de este metal parece encontrarse en relación directa con el funcionamiento normal del sistema retículoendotelial. El hierro que se ingiere sólo se aprovecha cuando se da en formas soluble o en preparados que se solubilizan merced al ácido clorhídrico del estómago, siendo el más adecuado el que se contiene en las plantas. De los preparados medicinales sólo se utilizan los compuestos ferrosos, y cuando falta ácido clorhídrico en el jugo gástrico, apenas se transforman en compuestos aprovechables los que se ingieren.

El niño que mama está sometido a una alimentación pobrísima en hierro, y tiene que vivir a expensas del que trajo consigo al nacer; de ahí la ligera anemia fisiológica de todo recién nacido, anemia que se intensifica y se hace patológica en los nacidos antes de tiempo. Según muchos, se trata de una verdadera anemia ferropriva, pero esto no quiere decir que el hierro obre como un substitutivo del que fisiológicamente falta, pues en ese caso no serían precisas las enormes dosis de medicamento que se requieren para tratar esta clase de anemias. Si más tarde, por una viciosa alimentación, seguimos privando de hierro al organismo, la anemia alimenticia se hace tan intensa que los valores de la hemoglobina descienden hasta un 20 por 100, disminuyendo también el número de eritrocitos. De este modo se produce la anemia de Jacksch-Hayem, anemia para la que es también muy útil la administración del hierro.

Ahora bien: si no se trata en estos casos de una terapia por substitución, es preciso pensar en otros mecanismos que expliquen el beneficioso efecto de este metal en el tratamiento de las anemias de los niños. Para algunos, el hierro disminuiría las fermentaciones bacterianas o de otra naturaleza, localizadas en el intestino del niño y productoras de sustancias que atacan la integridad de la sangre. Para otros, el hierro sólo tendría acción catalítica frente a los protoplasmas, acción que se intensificaría asociándole algo de cobre y que remediaría la debilidad constitucional de las células infantiles o la debilidad adquirida por noxas alimenticias, infecciosas, etc.

En las anemias postinfecciosas es difícil decidir si el hierro sirve o no, pues la mayor parte de ellas curan espontáneamente, y lo mismo decimos de las posthemorrágicas.

Por lo tanto, no todo niño pálido debe ser tratado con hierro; sólo daremos este medicamento en las anemias constitucionales alimenticias de los niños menores de dos años y en las fisiológicas de los recién nacidos, utilizando compuestos ferrosos solubles y en cantidades suficientes de dos a cuatro decigramos por día, adicionando ácido clorhídrico diluido siempre que sospechemos una anaclorhidria o hipoclorhidria marcada.

En las anemias de los niños mayores y en las postinfecciosas nos dedicaremos principalmente a tratar la causa que las produce, sin hacernos ilusión alguna sobre la eficacia del hierro.—(*Therapie der Gegenwart*. Agosto 1934.)—F. G. D.

V. LOZZI.—*Contribución al conocimiento de la pancreatitis traumática subaguda.*

Siempre es de actualidad el tema de pancreatitis aguda; cualquier caso clínico aclara algún punto.

Las pancreatitis agudas pueden ser: asépticas y supuradasgangrenosas, si bien en algún caso las pancreatitis agudas asépticas pueden complicarse secundariamente por hechos infectivos.

La pancreatitis aguda aséptica se divide en aguda, hemorrágica o necrosis aguda de páncreas, edematosa, subaguda o de crisis sucesivas o enquistada, y atenuada.

El caso clínico objeto de este trabajo se refiere a una pancreatitis subaguda en un muchacho de dieciocho años de edad, que en plena salud recibe una patada sobre región periumbilical, relativamente poco grave y sin fenómenos de "shock", cuya sintomatología desaparece casi espontáneamente pocas horas después (bastaron algunas gotas de láudano), sin vómitos, sin fiebre y sin melenas.

Dolor periumbilical que se repite cuatro veces, tiempo después con menor intensidad y duración de una a dos horas. El último, más intenso, le obliga al ingreso en nuestra clínica; su intensidad, difusión a fosa ilíaca derecha, vómitos, ligera elevación febril, llevaron al diagnóstico de apendicitis aguda y a la intervención quirúrgica de urgencia.

En el acto operatorio se encuentra un hematoma de la cabeza del páncreas, abierto en cavidad peritoneal; ausencia de signos de esteatonecrosis. Se hizo marsupialización, vaciamiento y taponamiento del hematoma. Curso postoperatorio sencillo. Quedó una fístula pancreática temporal cerrada espontáneamente.

El examen histológico de la pieza mostró tejidos típicos de hematoma circunscrito, sin signos de destrucción celular.—(*Rinascenza Medica*.—Nápoles, 15 agosto. 1934, año XI, núm. 15, pág. 461.)—M. A. C.

E. WELLISCH.—*La deltoidalgia.*

Kowarschik llamó la atención hace algunos años sobre los dolores localizados en la parte superior externa del brazo, aproximadamente en la región deltoidea, para los que no encontraba causa alguna. Estos dolores aparecen larvada o bruscamente y pueden llegar a ser muy violentos. El enfermo los localiza con exactitud entre los tercios superior y medio de la cara externa del brazo; se intensifican con los movimientos del hombro, pero persisten a pesar del reposo.

Al exterior no se aprecia nada patológico en el brazo; a la presión se encuentra una zona circunscrita, del tamaño de la moneda de un duro, muy dolorosa, que viene a corresponder al sitio en que el deltoides se inserta en el húmero. Alguna vez esta zona está un poco infiltrada, y en raras ocasiones, ligeramente tumefacta. La piel está muy caliente, hay hiperalgesia e hiperestesia, la movilidad del hombro está limitada especialmente para la abducción y menos para la retroflexión y la rotación, y la fuerza muscular está disminuída. La radiografía no revela el menor proceso patológico.

Como la inserción del deltoides en el húmero no presenta bolsa serosa alguna, se presume que el dolor es debido a la periostitis.

Entre las causas de la enfermedad se cuentan las infecciones y los traumatismos, y entre las primeras,

muy especialmente el llamado reumatismo tuberculoso. Puede confundirse con artritis de la articulación escapulohumeral, con la bursitis subacromiales y subdeltoideas, así como con la subescapular; pero la localización precisa del dolor basta para hacer el diagnóstico diferencial.

El calor en forma de diatermia o de cualquier aplicación seca o húmeda sólo produce mejorías transitorias. Más eficaz es la lámpara de cuarzo aplicada hasta producir ligero eritema; otros recomiendan la galvanización o las inyecciones al 5 por 100 de novocaína suprarrenina. (*Wiener Medizinische Woch.*, 1934, número 36.)—F. G. D.

CHAROSKY.—*Metabolismo basal en la tuberculosis pulmonar. Consideraciones acerca de 240 casos.*

Como fruto de sus trabajos y observaciones de más de 240 enfermos, el Dr. Charosky nos da un trabajo rico en datos, del cual creemos de sumo interés para el lector separar las conclusiones que al mismo acompañan:

1.^a El metabolismo basal se encuentra en la tuberculosis muy aumentado, ya que lo está en un 63,76 por 100.

2.^a Se encuentra aumentado asimismo en los procesos pulmonares activos y, sobre todo, evolutivos.

3.^a Se halla oscilando alrededor de cifras normales o con pequeño aumento en los procesos pulmonares inactivos.

4.^a Tenemos que el metabolismo basal es un índice pronóstico. Aumento del mismo en determinaciones sucesivas involucra agravación de la lesión. Bien que no demos a esta conclusión carácter absoluto por los diversos factores que pueden influenciar el aumento del metabolismo.

5.^a Por otra parte, el descenso en determinaciones sucesivas es un índice de buen pronóstico.

6.^a En las formas fibro-caseosas activas o inactivas y en las granulias hemos observado el mayor porcentaje de aumento del metabolismo basal.—(*La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, núm. 25, 20 junio 1934.)—J. H.

C. I. URECHIA y L. DRAGOMIR.—*Intoxicación barbitúrica, tratada por las inyecciones intravenosas de alcohol al 33 por 100.*

Recientemente, Carriere, Huriez y Willoquet han comunicado el efecto favorable del alcohol en las intoxicaciones barbitúricas. Las observaciones de Loup y de Quennée hablan en el mismo sentido.

Aparte de las experiencias en animales, poseemos un caso de intoxicación barbitúrica ligera con dos gramos de luminal, que hemos tratado con inyecciones de alcohol al 30 por 100, con buenos resultados.

A las catorce horas se hace una inyección de 20 centímetros cúbicos de alcohol etílico al 30 por 100. La enferma duerme continuamente hasta las dieciséis horas, cuando se la hace nueva inyección; después de esta segunda inyección, el sueño se vuelve menos profundo, se despierta a cada momento; la cefalalgia ha disminuído. Después de la tercera inyección, hecha una hora más tarde, la enferma declara que se siente mucho mejor y tiene miedo al insomnio, como le venía sucediendo muy frecuentemente. Siete horas después de la administración

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.

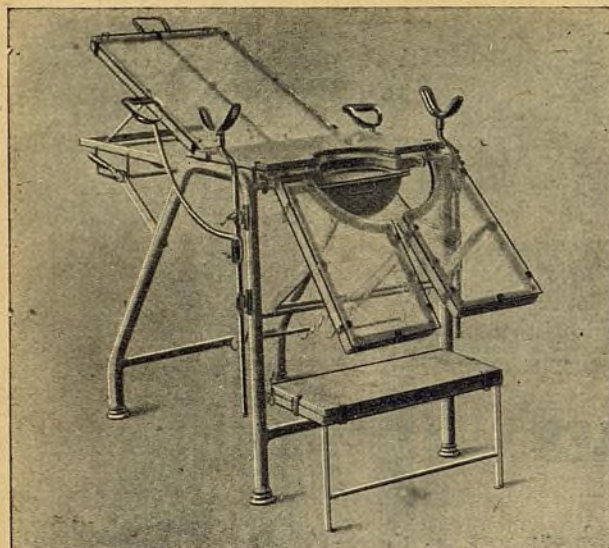
Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



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

Lunas enteras: Ptas. 320

SOLICITEN
NUESTROS
CATÁLOGOS
GENERALES

de Mobiliario
e Instrumental



INDUSTRIAL MEDICA DORIA

S. A.

APARTADO 3031

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

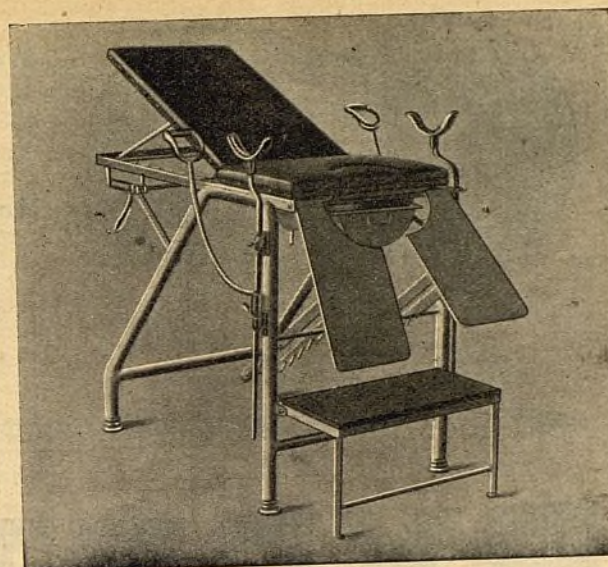
Fábrica: Calle de Francisco Rodríguez, núm. 45. Tel. 32856

MADRID

Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS

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



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

Ptas. 220

Pesetas		Pesetas		Pesetas		Pesetas	
Abrebocas de Heister recto.....	22,50	Cuchillos para amputación de 18 centímetros de hoja.....	22,00	Imperdibles para vendajes, mediados (docena).....	0,60	Mascarillas para cloroformo, de Esmarch.....	6,00
— — — curvo.....	27,00	Cuchilletes para ojos lanceolares, clase superior.....	10,00	— — — grandes —.....	0,75	— — — de Schimmelbusch.....	15,00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.....	0,50	— — — Grafe —.....	10,00	Fórces para partos, de Naegele.....	70,00	Oscilómetro de Pachón, último modelo.....	350,00
— — — resorte —.....	0,60	— — — párpados rectos y convexos.....	10,00	— — — de Tarnier, marca Escualpe.....	98,00	Pelvímetro de Collin.....	38,00
— — — de Reverdin mango fijo.....	22,00	Cucharillas para resección dobles de Wolkman, 13 cm.....	6,50	Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.....	25,00	Pinzas de Pean, articulación corriente.....	4,60
— — — inyecciones de acero de 25x6x10; docena.....	2,25	— — — con mango Wolkman.....	10,50	— — — reformado.....	30,00	— — — Collin.....	4,85
— — — — 25x8x10 —.....	2,50	— — — uterinas cortantes de Recamier.....	14,50	— — — graduado.....	35,00	Pinzas de Kocher, articulación corriente.....	5,75
— — — — 50x8x10 —.....	3,75	— — — para placenta y aborto roma.....	3,00	Guantes de goma, clase buena.....	3,50	— — — Collin.....	6,00
— — — — de níquel puro Err-Eff de 25x6x10; docena.....	9,00	— — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00	— — — fuerte, superior.....	4,50	— — — uterinas rectas.....	12,50
— — — — de níquel puro Err-Eff de 25x8x10; docena.....	9,00	Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1,10	— — — roja, de Chaput.....	14,00	— — — curvas.....	13,50
— — — — de níquel puro Err-Eff de 50x8x10 docena.....	15,00	— — — de Legue, de un dedo; uno.....	2,50	— — — gris, —.....	14,00	— — — tiralenguas de Esmarch.....	12,50
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2,50	— — — de dos dedos; uno.....	3,25	Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 cc.....	1,20	— — — de Mathieu.....	17,50
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00	Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	10,70	— — — de 3 —.....	1,60	— — — acodadas para oído.....	5,00
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino de frasco de 500 gramos.....	95,00	— — — de metal, dobles fijos.....	5,00	— — — de 5 —.....	2,25	— — — para nariz.....	7,50
Basiotribus de Tarnier, último modelo.....	108,00	— — — de cristal.....	4,35	— — — de 10 —.....	3,35	— — — Roault para amígdalas.....	50,00
Bisturís mango de metal articulados a pivot.....	5,50	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	50,00	— — — de 20 —.....	4,65	— — — de disección de 11 1/2 centímetros.....	3,25
— — — fijos, clase superior.....	6,50	Espéculums vaginales de Ferguson.....	7,50	— — — de 30 —.....	7,75	— — — 13 —.....	3,75
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con seis tubos dorados modelo Bayeus.....	250,00	— — — de Cusco.....	18,00	— — — de 50 —.....	16,00	— — — 13 — con dientes... ..	4,50
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos.....	9,50	— — — para oído, juego de tres.....	4,40	— — — de 100 —.....	20,00	— — — de Mousseaux, para útero.....	21,50
— — — — de tres —.....	13,50	— — — pana nariz, de Duplay.....	8,00	Jeringas sist. Luer, descentradas, de 3 —.....	2,25	— — — de Seroheder, — cuatro ganchos.....	16,50
— — — — de cuatro —.....	17,00	Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	26,00	— — — de 5 —.....	3,00	Portaagujas de Mathieu.....	20,50
— — — triangular para bolsillo.....	2,25	— — — io —.....	30,00	— — — de 10 —.....	4,00	— — — de Hagedorns.....	41,60
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75	Estiletes de metal, doble ojiva.....	0,80	— — — de 20 —.....	5,25	Portaalgodones laríngeos.....	0,90
— — — — Tuffier.....	1,25	— — — con ojal.....	1,00	— — — de 50 —.....	18,00	Sierras de arco pequeñas.....	40,00
— — — — Janet.....	0,65	Espátulas de metal dobles.....	3,25	— — — de 100 —.....	21,00	— — — medianas.....	45,00
— — — vaginales S. M. metálicas.....	20,00	— — — con elevador.....	3,00	Jeringas sistema Luer, cuadradas de 2 —.....	3,00	— — — grandes.....	50,00
— — — — de cristal curvas.....	0,60	Esfignotensiófono de Boullite Korotkow.....	145,00	— — — de 3 —.....	4,00	Separadores dobles de Farabeuf.....	7,50
— — — — doble corriente con protector de porcelana.....	4,50	Espejos laríngeos sin mango.....	2,50	— — — de 5 —.....	5,00	Sondas de Nélaton, marca Delamotte.....	1,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 (alemanes), a.....	7,00	Mangos de metal para los anteriores.....	2,50	— — — de 10 —.....	7,00	— — — cilíndricas — Eynard.....	2,50
— — — — números del 41 al 60 (alemanes), a.....	9,00	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros.....	29,00	— — — de 20 —.....	9,00	— — — acodadas —.....	3,75
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel.....	40,00	— — — de aluminio Simal 100 —.....	35,00	Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos... ..	37,00	— — — metálicas, juego de tres.....	14,50
Costotomos de Collin (pico de loro).....	28,00	— — — de fibra Jetter 100 —.....	35,00	— — — 100 —.....	47,00	— — — acanaladas.....	1,25
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.....	18,50	Estetoscopos de madera articulados.....	2,75	— — — 150 —.....	52,00	Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,75
— — — — de 16 —.....	20,50	— — — fijos.....	2,50	Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos... ..	32,00	— — — marca Hick.....	6,50
		— — — articulados de tres piezas.....	9,50	— — — 100 —.....	40,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.....	5,50
		— — — de madera, modelo Pinard.....	6,00	— — — 150 —.....	52,00	— — — 13 —.....	6,00
		Estuches de metal de 2 cc. ovales.....	1,10	Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00	— — — curvas —.....	6,50
		— — — de 3 —.....	2,25	— — — vacuna.....	3,00	— — — 13 —.....	18,50
		— — — de 5 —.....	3,25	— — — apostemera.....	3,00	Trócares, juegos de cuatro usos.....	3,25
		— — — de 10 —.....	4,60	Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00	— — — de punción lumbar.....	19,00
		— — — de 20 —.....	5,25	— — — grande.....	10,50	Valvas de Sims, dobles.....	26,50
		Hiisterómetros de Sims, graduados.....	7,00	— — — redondo con aro de goma.....	10,00	— — — de Doyen, varios tamaños.....	26,50
		Imperdibles para vendajes, pequeños (docena).....	0,50	Microfonendoscopios, con estuche piel.....	13,00	Ventosas de cristal en estuche de madera, con tres vasos, bomba metálica y alargadera.....	45,50



**Antiatéromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 a 25.
COMPRESIDOS: de 2 a 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas

Poderoso Antineurálgico

EXPECTORANTE al mismo tiempo que **SEDANTE**
en todas las afecciones de los órganos respiratorios

IPECOPAN

SANDOZ

Se puede prescribir sin receta especial de estupefacientes (R. O. núm. 792, del 20 de julio de 1929)

EL POLVO DE DOVER EN FORMA PERFECCIONADA

COMPRESIDOS MALTEADOS

G O T A S

Calma la tos irritativa

No ofrece peligro alguno de habituación

Fluidifica las secreciones bronquiales

(por actuar la emitina como válvula de seguridad
en caso de haber administrado dosis abusivas)

Facilita la expectoración

Muy bien tolerado por los niños y adultos

de 60 cc. de
aparecido. D
paseo, despu
che otra iny
todos los sí
8 septiembre
M. A. C.

A. AÍMES.
tías cróni

Los fraca
rapia, la im
gunos enfer
bastantes ca
fácilmente a
llevado a es
rúrgicas de

La cirug
monta a 15
tualidad est
teresantes l
dicos y cir
y perfeccio

Separado
fracaso del
los procedi
fermos cas
ces la cura

Como o
las puncion
(yodo, lipi
o total; la
tervencion
Withman,
ral y, final
paratiroid
septiembre

FASAL.—S
las dern

De 125
dos por e
mo día, 3
día. La n
los veinte
La sífilis
número r
ria y con
sentaron
han obse
tes que e
dermitis
te, cuatro
en el cur
de la ver
parecien
hayan po
fermos.
dado má
sitivos. I
se ha po
explorad
El mé
démicas
mente q

de 60 cc. de alcohol al 30 por 100, la diplopia ha desaparecido. Despierta normalmente, y por la tarde da un paseo, después del cual se siente cansada; por la noche otra inyección de 20 cc. de alcohol. Al tercer día todos los síntomas han desaparecido.—(*Paris Médical*, 8 septiembre 1934. Año XXIV, núm. 36, pág. 187.)—M. A. C.

A. AIMES. *El tratamiento quirúrgico de las artropatías crónicas no tuberculosas.*

Los fracasos del tratamiento médico y de la crenoterapia, la imposibilidad de seguir estos tratamientos algunos enfermos, por su situación social, el tratarse en bastantes casos de lesiones en personas jóvenes que difícilmente aceptan tratamientos de larga duración, ha llevado a estudiar sistemáticamente las indicaciones quirúrgicas de las artropatías no tuberculosas.

La cirugía en las artropatías no tuberculosas se remonta a 1558, si bien pronto cayó en desuso. En la actualidad estamos en fase intervencionista; son muy interesantes los resultados obtenidos, siendo labor de médicos y cirujanos precisar las indicaciones operatorias y perfeccionar las técnicas.

Separados los enfermos de edad, tarados y después del fracaso del tratamiento médico, la operación asociada a los procedimientos ortopédicos proporcionará a los enfermos casi siempre una intensa mejoría y muchas veces la curación.

Como operaciones quirúrgicas propuestas citemos: las punciones articulares; las inyecciones modificadoras (yodo, lipiodol); la artrotomía; la sinovectomía parcial o total; la quelotomía y el modelado articular; las intervenciones anquilosantes o artrodesis; la operación de Withman, la de Lance, la tunelización del cuello femoral y, finalmente, las operaciones sobre el simpático y las paratiroidectomías.—(*La Progrès Médical*, París, 15 de septiembre de 1934. Núm. 37, pág. 1433.)—M. A. C.

FASAL.—*Sobre la etiología, tratamiento y profilaxia de las dermatitis por el salvarsán.*

De 125 casos de accidentes de este género observados por el autor, 68 presentaron un eritema del décimo día, 39 una dermatitis precoz y 18 una dermatitis tardía. La mayoría de los enfermos se encontraban entre los veinte y los cuarenta años, y su sífilis era reciente. La sífilis secundaria de fecha inmediata sumaba un número mucho mayor de casos que la latente, terciaria y congénita. El mayor número de accidentes se presentaron en el curso de la primera cura. Los eritemas se han observado con mayor frecuencia en los ambulantes que en los hospitalizados (1/3), al contrario que las dermatitis (4/1). Se han observado siete casos de muerte, cuatro en hombres y tres en mujeres, cinco de ellos en el curso de la primera cura. Las inyecciones fuera de la vena únicamente se produjeron en cuatro casos, pareciendo que las pequeñas cantidades extravasadas hayan podido intervenir en la sensibilización de los enfermos. Las pruebas intracutáneas y cutáneas no han dado más que un pequeño porcentaje de resultados positivos. La presencia de anticuerpos en el salvarsán no se ha podido comprobar en ninguno de los cinco casos explorados en este sentido.

El método de desensibilización por inyecciones intradérmicas inmediatamente antes de la inyección, igualmente que las inyecciones intravenosas a dosis progre-

sivas, comenzando por cantidades mínimas, no han proporcionado ningún resultado satisfactorio. El mejor tratamiento, en opinión del autor, es el hiposulfito de sosa intravenoso. En las formas exudativas, aconseja la dieta láctea y el régimen declorurado asociado a la diuretica y al luminal; en las formas graves deben aconsejarse los baños continuos.

La disolución en hiposulfito de sosa o dextrosa no parece tener ninguna influencia sobre la producción de accidentes cutáneos, especialmente sobre los fenómenos angioneuróticos. El retorno al tratamiento salvarsánico es, por lo general, mal tolerado, aun en las formas eritematosas simples. (*Der Zeits*, noviembre.—T. B.

HAMET. *Los efectos extracardíacos de la esparteína.*

Después de haber tratado en un artículo publicado en un número anterior los efectos de este cuerpo como tónico cardíaco, estudia ahora los del mismo al actuar sobre los diversos sistemas. Dice que cree, de manera cierta, que algunos efectos extracardíacos de este medicamento pueden ser utilizados en la terapéutica humana. Sobre todo debiera ser objeto de amplio estudio en el hombre su acción curanizante, y ahondar en los resultados de Potts, con objeto de ver si no sería eficaz, cuando se trata de interrumpir la conducción nerviosa entre los centros y la periferia.

Mucho más manejable que la lobelina podría substituir a ésta con ventaja en el campo respiratorio.

Dice que, debido a la acción de que goza este cuerpo de actuar sobre el intestino "in situ", se puede pensar actuará en los trastornos intestinales de origen nervioso.

Por último, para terminar, expone que, debido a la influencia que ejerce sobre la acción emética de los vomitivos indirectos, la esparteína podría dar muy buenos servicios en algunos estados nauseosos de origen reflejo y en particular en el mareo. (*Le Progrès Médical*, número 35, 25 agosto 1934.)—H.

SEZARY y LENEGRE.—*La acción de los tratamientos antisifilíticos prolongados sobre el funcionamiento renal.*

Han investigado los autores la albuminuria, los cilindros urinarios y la urea sanguínea en 60 enfermos que habían sufrido tratamientos antisifilíticos prolongados de variada intensidad. En el cuadro en el que resumen sus resultados se observa que la urea sanguínea en los sífilíticos tratados prolongadamente se encuentra frecuentemente por debajo de lo normal, aunque siempre es menos buena que en los sífilíticos tratados desde fecha reciente. Deducen de esto los autores, sin que su comprobación presuponga nada contra el tratamiento antisifilítico, que no debe prolongarse éste más allá de lo absolutamente necesario.—(*Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, núm. 28, 1934.)—T. B.

C. PINEDO y G. VON GROLMAN.—*Las crisis oculógiras por encefalitis epidémica.*

Tres casos clínicos de crisis oculógiras por encefalitis epidémica; tres mujeres y un hombre, con historia manifiesta de gripe.

Al estudio nosológico de esta afección encefalítica, se expresan los autores en cuanto al tratamiento como sigue:

Ante todo debe esforzarse en combatir la tendencia

evolutiva de la encefalitis, habiendo recurrido a la quimioterapia, que, desgraciadamente, no da resultados apreciables: leucotropina, uroformina por vía intravenosa, salicilato sódico intravenoso.

Con ocasión de las crisis oculógiras, el tratamiento debe tender a la sedación y, en consecuencia, retardar o evitar su repetición. Se ha propuesto la adrenalina, el cloruro de calcio por vía intravenosa, pero el medicamento más recomendable y que parece dar mejores resultados es el bromhidrato de escopolamina en inyección intramuscular, iniciando por 1/3 de miligramo y aumentando la dosis a medida que la tolerancia del enfermo lo permita.—(*Revue Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie*. París, julio 1934. Tomo V, número 7, págs. 385-394.)—M. A. C.

COOPER.—*Pigmentación por el agua de colonia y los baños de sol.*

En una piel lavada con agua de colonia y, acto seguido, expuesta a las irradiaciones solares, se desarrollan pecas o manchas atribuidas a la esencia de bergamota que el agua lleva en sí. Razón por la cual las mujeres deben prescindir de este producto antes de ir a tomar el sol. Con objeto de borrar las manchas, Lascasagne, de Lyon, aconseja la siguiente pomada:

Agua oxigenada a 12 volúmenes.....	8 gramos.
Lanolina.....	10 "
Vaselina.....	15 "

(*La Cote d'Azur Medicale*, julio 1934.)—J. H.

CARLE.—*Concepciones actuales sobre profilaxia y tratamiento de la sífilis congénita.*

En opinión del autor, el médico práctico debe guiarse en este sentido por los principios siguientes:

Primero. Para autorizar el matrimonio de las sífilíticas debe exigirse un espacio de tiempo mayor y unos tratamientos más prolongados que en el hombre.

Segundo. Si se presenta un embarazo, es preciso instituir un tratamiento intensivo de tres series, a ser posible, durante la duración del mismo.

Tercero. Si es el padre el único sífilítico, no encontrándose en la madre ningún síntoma de contaminación, no es necesario tratar a la madre para que el producto de la concepción se presente en buen estado.

Cuarto. Una vez nacido, hay que prolongar largo tiempo los exámenes antes de asegurar que es sano. Aun en este caso, es necesario tratar cuando la sífilis de la madre es muy reciente.

Si el niño está enfermo, hay que tratarle inmediatamente y tratar a la madre, la cual podrá lactarle sin peligro, ya que es seguramente sífilítica. Las excepciones a la ley de Colles son bastante raras y discutibles para permitir adoptarlas como principio.—(*Jour. de Méd. de Lyon*, núm. 332.)—T. B.

LIAN.—*El papel de la sífilis en las afecciones arteriales.*

Las enfermedades de las arterias son debidas a dos principales agentes etiológicos: la sífilis y la llamada discrasia arterial de la edad crítica. La sífilis actúa sobre todo en la producción de aneurismas y en las aortitis con insuficiencia aórtica; a la discrasia arterial de los viejos se deben el resto de las afecciones de la aorta y arterias, y principalmente, las ateromatosis. (*Bruv. Méd.*, núm. 4, 1934.)—T. B.

M. DÉMAREZ.—*Empleo del carbón intravenoso en el tratamiento de las infecciones.*

Expone el autor que ha sido una comunicación del profesor San Jacques a la Academia de Medicina de París lo que le ha impulsado usar este método en casos de grandes infecciones generales.

Emplea, lo mismo que el citado Jacques, carbón animal muy finamente dividido en suspensión al 2 por 100, y lo inyecta por vía venosa diariamente en dosis de tres a cuatro centímetros cúbicos como máximo. No suele nunca hacer más de seis inyecciones.

Dice que los resultados han sido en extremo alentadores, y que la inocuidad es, por otra parte, absoluta. Después de la exposición de diversas teorías sobre la manera de obrar, expone como suya el que sea el poder de absorción ya conocido lo que le haga actuar de esta manera tan favorable.

Termina diciendo que el número de enfermos tratados no le permite otra cosa sino dar a conocer el método y sus ventajas.—(*L'Echo Médical du Nord*, tomo XI, núm. 35, 2 septiembre 1934.)—H.

E. SERGENT y H. MAMOU.—*A propósito de algunos casos de micosis pulmonares y torácicas.*

De las diferentes observaciones clínicas recogidas podemos deducir las consideraciones siguientes:

Las micosis pulmonares, clínicamente, pueden simular afecciones diversas; la tuberculosis pulmonar es el principal diagnóstico diferencial, ya que la micosis pulmonar realiza todos sus aspectos clínicos; es sólo después de exámenes repetidos de esputos y de la inoculación al cobaya cuando puede pensarse en la micosis. Hay que desconfiar de la asociación tuberculo-micosis, por lo que es de necesidad seguir al enfermo bastante tiempo después del hallazgo del hongo en los esputos.

Los antecedentes, la profesión del enfermo, aun el examen clínico, y especialmente el examen minucioso de la piel, en el sentido del hallazgo de cicatrices, son datos a valorar en cuanto al diagnóstico.

Pueden hallarse pequeños gomas redondeados, múltiples, reblandeciéndose rápidamente a igual que un absceso, para abrirse en la piel. Es cuando forman ulceraciones de fondo vegetante, dando salida a un líquido filante o purulento.

En otros casos se trata de un nódulo hipodérmico, asentado en región cervical, facial o torácica anterior, que se reblandece y ulcera, dejando salir un líquido purulento, con granos amarillos, que debe inmediatamente despertar la idea de actinomicosis.

No faltan casos en los que hay el antecedente de una esplenectomía, y aun la posibilidad de una micosis pulmonar nos permite hacer el diagnóstico de una blastomicosis.

Es frecuente la discordancia entre los signos físicos y el aspecto general florido; los datos radiológicos y estetoscópicos muestran lesiones de ordinario muy graves.

La confirmación diagnóstica se obtiene con la comprobación del parásito en los esputos, a más del valor de la prueba terapéutica por el yoduro potásico, previa eliminación diagnóstica de tuberculosis pulmonar. (*La Presse Médicale*, París, 26 de septiembre de 1934, número 77, pág. 1.497.)—M. A. C.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Carlos von Rockitauský.—Comentarios después de la crisis: ¿Qué ocurrirá con los Reglamentos?, por el Dr. F. Gías Bayona.—Información de la Asamblea de Juntas de Colegios Médicos (Continuación).—Comentarios de un pesimista: ¡Excedentes, defendeos!, por A. Lozano Borroy.—De la Asamblea de San Sebastián.—Carta abierta: A los Sres. D. Faustino Lucía y D. Angel F. Domínguez, por el Dr. Anastasio Pérez González.—Los médicos poetas, por Nicasio Mariscal.—Previsión Médica Nacional.—Médicos célebres madrileños, por José Álvarez Sierra.—**Sección oficial.**—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

¡6-12 de Octubre!

Terminamos esta semana, discurrida entre el día 6 de octubre y los momentos en que redactamos el presente *Boletín*, cuando, después de horas sacudidas por el asombro, la angustia y el espanto, comienza el tímido alborar de la calma.

Todos nuestros lectores conocen ya gran parte de los sucesos que conmovieron a España en esta trágica semana. Las insurrecciones de Madrid y Barcelona parecen dominadas; la catástrofe de Asturias comienza a ser vencida por el esfuerzo de las tropas leales y de los elementos de orden.

Mucho tenemos meditado en estos últimos días, y, de estas meditaciones, brotó el convencimiento de deberes ineludibles y de compromisos con la íntima conciencia, que conducirán nuestras plumas en días sucesivos.

Gran parte de lo acaecido se debe a cobardías y debilidades sociales, cuya responsabilidad no estamos dispuestos a compartir en lo venidero. No fuera discreto comenzar desde hoy nuestras campañas, por lo concreto comenzar desde hoy nuestras campañas, por lo personalistas. Debemos cumplir con nosotros mismos la obligación de que nuestras plumas no se mojen en el caldo hirviendo de la pasión, encendida por cuantos hechos se vienen registrando en nuestra patria. Pero nosotros, convencidos íntimamente, y más aún en estos días en los que cuanto hemos escrito desde el año 1928 hasta la fecha se ha visto plenamente confirmado, convencidos, decimos, de que siempre fuimos y seremos serenos en nuestros juicios y en nuestras actitudes, ni retrasaremos la exposición de nuestros

pensamientos ni modificaremos la firmeza con que estamos dispuestos a sostenerlos.

* * *

Resuelta la crisis política en las últimas horas del jueves 4, el alzamiento revolucionario no ha permitido hasta hoy que se conozca la solución de ella en el aspecto sanitario de las autoridades que constituyen el Gobierno de la nación. Sustituído el Dr. Estadella por el Sr. Anguera de Sojo en el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, se afirma que es criterio del Gobierno que los altos puestos complementarios de dicho Ministerio se ocupen por personajes pertenecientes al partido del Sr. Gil Robles. Se habló mucho del Dr. Palanca; pero ya parece resuelto que ocupe la Subsecretaría de Sanidad el Dr. D. Manuel Bermejillo. Se nos afirma que el nombramiento está hecho ya definitivamente. Respecto de las Direcciones de Sanidad y de Beneficencia, nada se sabe en concreto. Parece ser firme la dimisión del Dr. Verdes Montenegro, y para sustituirle se barajan distintos nombres de sanitarios *cedistas*.

No creemos que comience la semana sin estar resueltos los cambios de personal, pero las circunstancias extraordinarias por que atravesamos pueden modificar en horas todos los proyectos políticos, por necesidades o conveniencias en el acoplamiento de los cargos.

Suspendida totalmente cualquier actividad nacional en cuanto no se refiere a hacer frente al alzamiento revolucionario, nada más interesa decir en este *Boletín* sino es que deseamos, como españoles y como hombres civilizados, que cese pronto esta pesadilla, de la que ha de salir nuestra querida patria profundamente trastornada y debilitada por los desmanes miserables a que está viniendo la desatentada actuación de algunos partidos políticos.

DECIO CARLÁN.

CARLOS VON ROCKITAUSKY

Los periódicos médicos vieneses dedican largos artículos al centenario de la nominación de Carlos von Rockitauský como profesor auxiliar de Anatomía patológica de la Universidad de Viena.

Entre todos los artículos que hemos leído, el escrito por el ilustre profesor de Historia de la Medicina de la Universidad de Viena, nuestro entrañable amigo el doctor Max Neubuerger, nos ha producido la admiración y el entusiasmo que todos sus trabajos nos causan. Imposible leer el homenaje a Rockitauský sin llenarse de respeto a su obra. Rockitauský es el fundador de la escuela anatómicopatológica vienesa que tanta gloria habría de dar a su Facultad de Medicina. Rodeado de discípulos entusiastas, cambia el rumbo de la Medicina en su Universidad, se abandona el nesbelismo, el culto incondicional y sin sentido crítico al pasado, y con él comienza el segundo período brillante de la Medicina vienesa.

Rockitauský es un trabajador infatigable. Nombrado director, la primera autopsia que hizo tenía el número 4.781; la última, el 31 de agosto de 1875, el día de su jubilación del Instituto Anatómico, tenía el número 64.567, o sea, 59.786 autopsias científicas. A éstas hay que añadir más de 25.000 hechas para el servicio de Medicina judicial. Cuanto vió, cuanto observó en tan inmenso material de estudio, le sirvió para su obra cumbre, "Manual de Anatomía Patológica", que quedará como uno de los monumentos de la Ciencia del siglo XIX.

Rockitauský quiso unir la química médica a la patología experimental, a la Anatomía patológica, para mejor explicar el proceso de la enfermedad. Pero no satisfecho con la sola contemplación objetiva del órgano enfermo, y para explicarse el proceso de la constitución de las lesiones, acude a su doctrina de la crisis del blastema—como dice Neubuerger—: "La demostración científica está unida al tiempo; para la verdad, el tiempo no tiene existencia." En esa doctrina de la crisis de la modificación de los tumores del cuerpo y, sobre todo, de la sangre interviniendo en los procesos patológicos, en el complemento de la patología de los sólidos por la doctrina humoral—que entonces, en la época de Rockitauský parecía un anacronismo, que Virchow censuró agriamente—, se halla, sin embargo, un núcleo de verdad (V. Muller); de esa doctrina derivan las modernas de la serología, de la constitución y de la disposición a la enfermedad.

En los detalles, es natural que la doctrina de Rockitauský nos parezca deficiente; pero como idea fundamental, es notable su concepto de las diferentes cualidades de la llamada sustancia madre del desarrollo de todas las células y tejidos—el llamado blastema—y su dependencia de la crisis total, es decir, de la mayor o menor deficiencia en la mezcla de humores de la sangre.

Toda la obra científica de Rockitauský merece respeto. El hombre que con extraordinaria habilidad y ligereza manual ha hecho más autopsias de cuantos médicos existieron durante el pasado siglo, el que fundamentó sus conclusiones en la observación, el que, huyendo de palabrerías científicas acudió a la naturaleza como base de su labor, contribuyó al desarrollo de la Medicina de modo especial. La sujeción esclavizada al hecho anatómico, al detalle físico, tal vez fuera nece-

saria, pero téngase en cuenta que oponía como reacción contraria los conceptos abstractos de una Medicina teórica, separada de su objeto: el hombre enfermo.

De todas sus cualidades como trabajador, como amante de las bellas artes, preferentemente la literatura clásica, como organizador de los estudios médicos, como pensador, como político y siempre como hombre que se sabe médico y siente la Medicina aunque no la ejerza, nada hemos de decir. Todas esas son virtudes que realzan su figura, pero hasta nosotros sólo llega su acción como anatomopatólogo y como precursor. Al recordar el nombre de Rockitauský, que se imprime en el alma de cuantos estudiamos en Viena, permítasenos el homenaje a aquella Facultad de Medicina, con la que nos unen los lazos sagrados del agradecimiento por las lecciones recibidas y, sobre todo, por el espíritu de austeridad científica que las guiaba.

Comentarios después de la crisis

¿Qué ocurrirá con los Reglamentos?

Hasta este momento de coger la pluma es la crisis política la solución del problema social el que indudablemente ha de preocupar al Gobierno. Los problemas sanitarios, que son los que de manera más directa interesan a la clase después del restablecimiento del orden social, han quedado a la expectativa, dependiendo del criterio que sustente el titular de la cartera de Trabajo, a quien competen estos asuntos.

Indudablemente que a los sanitarios españoles nos ocurre como a cierto personaje de una función que hoy se representa en el teatro: que nunca, en la vida, pudo hacer una obra completa; siempre se quedaba en la mitad del camino.

Se dictó la ley de Coordinación Sanitaria después de una incubación prolongadísima, habiendo de recurrir a infinidad de combinaciones, para sacar a flote una cosa perfecta si los reglamentos aclaratorios se atenían al espíritu de la ley, pero una incertidumbre y una preocupación más si estos reglamentos, alma de la ley (aunque parezca paradójico), no pueden dictarse.

Tan pronto esta ley se dió a la *Gaceta*, algunos de los compañeros bien enterados del asunto lanzaron el rumor de que los reglamentos no se dictarían. Con este motivo se entabló una polémica, que pronto fué cortada por la convicción de todos, ante lo delicado que era el asunto, de que los mismos profesionales fueran los que desconfiaran de una ley que nacía con todas las garantías para la redención del sanitario, si una crisis fatídica no tronchaba el plazo preciso para la confección y publicación de dichos reglamentos.

El plazo se dió, y creemos que no ha faltado tiempo material para elaborar unos reglamentos aclaratorios, cuyo articulado podía sacarse de las aspiraciones marcadas en los Congresos celebrados por los inspectores de Sanidad desde que ese Cuerpo se fundó para la defensa y organización de la clase y progreso de la Sanidad nacional.

No se puede alegar esa causa: falta de tiempo. Los directivos de la Sanidad nacional lo han tenido para que esos reglamentos estuviesen hoy en la *Gaceta*.

¿Por qué no se hizo?

A eso vamos, a que se dé una explicación clara y ter-

minante sobre ese punto, de trascendencia tal, que, según se solucione, la ley de Coordinación Sanitaria se mantendrá para los sanitarios como verdadera ley que resuelve sus aspiraciones.

Las clases sanitarias españolas, que llevan dos meses viviendo en la ilusión de su independencia moral y económica, es necesario que puedan respirar con tranquilidad, y para ello se precisa se diga clara y terminantemente qué causas tan extrañas, tan sagradas, son las que han impedido su publicación, sobre todo cuando hace ya meses se masticaba esta crisis de Gobierno, que podía dar al traste con todas las mejoras que los sanitarios españoles creían haber conseguido.

Los sanitarios españoles somos el coco de los Gobiernos. Estos, si fueran supersticiosos, debieran temernos, porque basta que se anuncie la votación de una ley, o, mejor dicho, la puesta en marcha de las disposiciones, aspiración de la clase, para que la crisis se presente.

¿No será que la crisis es un recurso del que se valen los directivos para salir airoso de los compromisos que adquirieron con la clase? La experiencia no da lugar a otros razonamientos.

Se dirá que los directivos, Estadella, Pérez Mateos, etcétera, bastante hicieron con arrancar una ley como la que se ha votado, la única ley de Sanidad que hay en España, bien está; pero los señores antes dichos con esto nos han legado una ley en latencia, que no puede considerarse en lo que vale hasta que los reglamentos encaucen el espíritu de aquélla por los senderos que le han marcado estos sanitarios al dictarla.

Hasta ahora contamos con un esqueleto, con un cuerpo en potencia, con un bloque de cera, cuyo modelado, hecho por los reglamentos, le dará su espíritu, el verdadero espíritu con que fué inspirada, que es la vida de los sanitarios. Y por eso que es la vida del sanitario, que ésta sea jugosa, sea alegre, lozana y vigorosa, porque para una vida raquítica o enfermiza, casi más valiera nada, acabando así de sufrir de una vez.

Estas dudas y estos temores nacen en el corazón de muchos compañeros, sedientos de redención plena, pero que, sometidos al suplicio de Tántalo, temen se vierta el agua, desparramándose inútilmente, cuando creían saciar de una vez y para siempre la sed de su independencia.

DR. F. GÍAS BAYA.

Información de la Asamblea de Juntas de Colegios Médicos

(Continuación.)

ALGUNAS PROPOSICIONES INTERESANTES

SALAMANCA Y LA REFORMA DE LOS ESTATUTOS DE COLEGIOS

El Colegio de Médicos de Salamanca ha presentado una proposición interesantísima sobre la reforma de los Estatutos. Coincide en algunos puntos con la de Sevilla, pero aborda con más amplitud el problema y da soluciones más viables, con objeto de llegar a la máxima perfección y de obtener las mayores garantías posibles.

Sus conclusiones son las siguientes:

1.ª Conveniencia de ser refrendados los Estatutos

profesionales mediante una ley votada en Cortes, o que los de los Colegios Médicos vayan formando parte de una ley general de Sanidad.

2.ª Supresión de la excepción determinada en el artículo 1.º de los Estatutos actuales, que hace referencia a los médicos militares y de la Armada, declarándose obligatoria la colegiación para el ejercicio profesional, cualquiera que sea su forma.

3.ª Disposiciones para la mayor eficacia en la acción jurídica en la efectividad de las sanciones impuestas, de conformidad con lo determinado en los actuales Estatutos.

4.ª Incompatibilidad para ejercer cargo en la Junta de Gobierno de los colegiados que hubieran sufrido alguna sanción del Colegio con un año de anterioridad, o estuvieran suspendidos en el ejercicio profesional por resolución firme del Colegio.

5.ª Implantación del delito sanitario para la represión del intrusismo, considerando ineficaces todas las medidas dictadas hasta el momento actual. Instauración de la receta oficial obligatoria, a que hace ya referencia el artículo 17 de los Estatutos vigentes.

6.ª Normas para una mayor eficacia en el empleo del certificado oficial de todos los modelos, así como de los sellos correspondientes al Colegio de Huérfanos de Médicos.

7.ª Unificación de las cuotas de entrada y mensuales de colegiación, igual para todos los Colegios, o con tres escalas, según sus categorías; mayor eficacia en la rápida acción jurídica para su cobranza. Modelo único de cartera médica de identidad, expendiéndose a los interesados por los Colegios provinciales respectivos, no teniendo obligación el colegiado de pagar cuota de entrada ni de proveerse de cartera médica de identidad más que en el primitivo Colegio donde ejerciere, pero obligándose a registrar el título y revisar la cartera en los sucesivos Colegios donde fuera dado de alta.

8.ª Supresión de la incompatibilidad para ejercer cargos en la Junta de Gobierno, en lo que se refiere al tiempo máximo que en cada caso hayan sido desempeñados.

9.ª Intervención de los Colegios en todos los organismos sanitarios y beneficosanitarios de carácter provincial.

10. Carácter o consideración de presidente o ex presidente de Colegio provincial para ser elegido miembro del Consejo general de Colegios Médicos.

11. Supresión de las bases adicionales 1.ª y 4.ª

CUESTIONES DE ORDEN INTERIOR

En la sesión del día 21 por la mañana se presentaron varias proposiciones, cuyo extracto es el siguiente:

El Dr. Moreno Blasco presentó una proposición encaminada a impedir que a los médicos nombrados titulares se les arrebase anticipadamente el igualatorio, impidiéndoles de este modo vivir en el pueblo.

El Dr. Gómez Tornel tuvo la oportunidad, digna de aplauso, de pedir que la asamblea dé las gracias al doctor Pérez Mateos y exprese su simpatía por haber emprendido la revisión de los expedientes de los médicos destituidos injustamente. La propuesta es aprobada por aclamación.

El representante de Teruel pide que vuelva a concederse a los Colegios la prerrogativa de nombrar los vocales de los Tribunales de oposición. Interviene con

gran acierto y sensatas explicaciones el Dr. Ruiz Heras, haciendo constar que la petición de que se concediera este derecho a la Asociación fué hecha conjuntamente por los Colegios y aquel organismo.

La Comisión de Cuentas acuerda hizo saber que el estado de las de tesorería es tan floreciente, que han pensado establecer aumento en los sueldos y crear quinquenios.

El representante de Teruel hace ver lo mezquinas que son las cantidades asignadas para dietas.

NOMBRAMIENTOS DE HONOR

El Dr. Osorio hizo solemne entrega a los consejeros de los Colegios de los títulos de miembros de honor de la Asociación. En un notable discurso manifestó su gratitud a los miembros por la atención que han tenido de invitar a los directivos de la Asociación a la asamblea. Se extiende en oportunas consideraciones sobre la compenetración entre los dos organismos corporativos.

Hablaron, dando las gracias, los Dres. Piga y García Tornel.

El primero, en párrafos de gran emoción, recordó sus años de médico rural, e hizo votos por la prosperidad de la Asociación.

Con motivo de la proposición de un asambleísta pidiendo la reelección de los consejeros del Consejo de Previsión se entabló una polémica, en la que intervinieron los Sres. Tornel, Piga, Taxonera, Iñigo, Rouco, Cortés Pastor y otros.

SESION DE CLAUSURA

El día 21 de septiembre, después de la sesión-homenaje dedicada al fundador del Colegio de Huérfanos, Dr. Cortezo, se celebró la clausura. Se observó en ella mucho menos público que en las demás sesiones, si bien el entusiasmo de la clase se mantuvo a la misma altura.

Presidió el subsecretario de Sanidad, Dr. Pérez Mateos, acompañado de los señores gobernador civil, presidente de la Diputación, presidente del Concejo de Colegios y Dr. Eizaguirre, presidente del de San Sebastián.

El Dr. García Tornel, como presidente del Consejo de Colegios, leyó las conclusiones y pronunció un elocuente discurso.

Dió principio a su oración recordando las vicisitudes por que ha tenido que atravesar la clase médica rural hasta llegar a la ocasión presente. Saludó a todos los asambleístas que se han congregado en la capital de Guipúzcoa, viniendo desde las más apartadas regiones, y después de hacer constar la exaltación de ciudadanía de tales compañeros, manifestó su convicción en el pleno triunfo de todas las aspiraciones de la colectividad.

Con frases de gran sinceridad, y recogiendo el espíritu de la asamblea, dió las gracias al presidente de la Diputación y al Dr. Eizaguirre por las atenciones y demostraciones de afecto que han recibido durante la semana en que se han celebrado las sesiones.

Habló a continuación el Dr. Pérez Mateos, que, estimulado por la emoción de la despedida y el entusiasmo de los concurrentes, pronunció uno de sus más interesantes discursos. Hizo un análisis del estado actual de la Sanidad española, que para responder a los imperativos de la higiene pública moderna tiene que su-

frir aún grandes evoluciones. La piedra fundamental de la perfecta organización sanitaria radica en el médico rural, del cual se ha prescindido en perjuicio de la síntesis de la obra común.

Refiriéndose a los diferentes sectores de la Sanidad, organizada con fecha anterior a su mandato, se extendió en consideraciones sobre la diferencia entre la efectividad de su función y las limitaciones presupuestarias.

Hizo un resumen de la labor llevada a cabo en las diez asambleas celebradas con anterioridad, cada una de las cuales supera a la anterior. Por el momento, se ha logrado encauzar las aspiraciones de mejora y producir una reacción a favor de las clases sanitarias, que no se habían conseguido a pesar de los intentos de otros tiempos. Muchas de las grandes conquistas modernas no son otra cosa sino la cristalización en realidades de lo hablado y discutido en las anteriores asambleas.

En elogio del sistema de colegiación pronunció párrafos solemnes; recordó los graves perjuicios de antaño por el aislamiento y egoísmo del criterio individualista, comparándole con el espíritu de nuestra defensa y protección de los tiempos presentes. Recordó cómo un pueblo tan progresivo y personalista en la producción y reglamentación del trabajo nos ha copiado la organización de los Colegios profesionales.

Terminó entonando un canto a la profesión, cuyas virtudes, servicios y méritos están muy por encima del criterio egoísta que pretende imperar en el mundo.

El Dr. Pérez Mateos, que fué muy aplaudido, obtuvo un resonante triunfo como presidente de la Federación de Colegios.

Comentarios de un pesimista

¡EXCEDENTES, DEFENDEOS!

Sin perjuicio de contestar al Sr. Elviro Berdeguer, que nos alude poco delicadamente en su artículo "Y llegaron los perros", entendemos de una mayor urgencia el ocuparnos nuevamente del asunto "excedentes", que, si Dios no lo remedia, vamos a seguir siendo los que pelemos las patatas del guiso sanitario.

Haremos un poco de historia... contemporánea, ya que se trata de sucesos ocurridos hace unos días.

Después de asistir a una de las sesiones de la X Asamblea del Consejo de Colegios Médicos, celebrada en San Sebastián, a la salida nos encontramos con los señores Diz Jurado, Osorio y Ruiz Heras, los cuales nos expresaron su extrañeza por nuestra falta de asistencia a una pequeña Asamblea o reunión de titulares que se acababa de celebrar en el mismo edificio de la Diputación, donde se celebraban las Asambleas del Consejo de Colegios. Les hicimos saber que ignorábamos que esa reunión se fuera a celebrar, y al enterarnos de que en ella se había tratado de reformas para el nuevo reglamento, lo lamentamos doblemente, ya que es esta una cuestión por la que llevamos batallando desde el comienzo de nuestras campañas.

—No obstante—nos advirtieron—, mañana continuará la reunión.

Nosotros, naturalmente, acudimos con toda puntualidad e interés al siguiente día. Nuestro buen amigo Casas, el alma de *La Voz Médica*, nos rogó que personalmente hiciéramos una reseña de lo que allí se tratara, ya que él no podría asistir, por encontrarse a



**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 10 cc. y 20 cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10 cc. a 30 cc. por día

NAÏODINE B

en solución concentrada a 5%
ESPECIAL PARA ENDOVENOSAS
CURA ATÓXICA DE LAS DIVERSAS
NEURAXITIS Y ALGIAS REBELDES

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA
agentes de

LABORATOIRES J. LOGEAI S^r BOULOGNE S^r/SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

Detenidos experimentos
demuestran que el Antiséptico

LISTERINE

es de gran eficacia para
evitar los resfriados corrientes.

La Lambert Pharmacal Company de St. Louis, E. U. A., comprendiendo la necesidad sentida en todas partes de evitar las traqueitis leves o resfriados corrientes, proyectó una serie de experimentos con su Antiséptico Listerine. Para que esta investigación tuviera la mayor eficacia se eligieron 102 personas y se formaron con ellas tres grupos de 34 individuos cada uno. Todos trabajaban en igualdad de condiciones y sus métodos de vida eran análogos



Propietarios:
L. A. M. B. E. R. T.
P. H. A. R. M. A. C. A. L.
Co. St. Louis
Mo. E. U. A.

En el grupo que no usó el Antiséptico Listerine ocurrieron 62 casos de resfriados

En el grupo que hizo gargarismos con Antiséptico Listerine dos veces al día sólo hubo 22 resfriados

En el grupo que hizo cinco veces al día gargarismos con el Antiséptico Listerine no se presentaron mas que 20 casos de resfriados

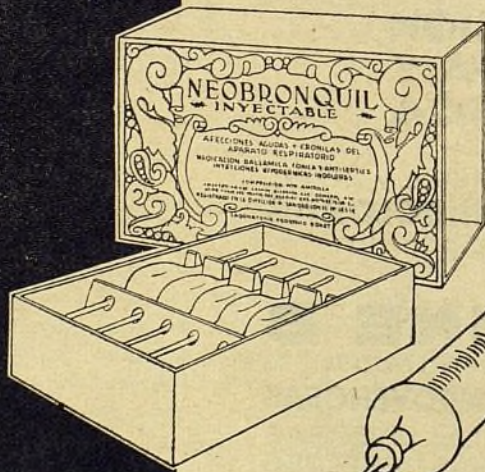
De esta investigación se deduce la gran eficacia del Antiséptico Listerine como ayuda profiláctica y terapéutica para combatir los resfriados y el dolor de garganta



Concesionario: FEDERICO BONET
Apartado número 501 - Madrid



BRONQUITIS RECIDIVAS AGUDAS Y CRONICAS



Precisan un tratamiento general que sólo con **Neobronquil** es completo: específico moderno en forma de inyecciones absolutamente indoloras, de probada eficacia en los casos de afecciones bronquiales periódicas o de larga duración. — Antiséptico, balsámico y estimulante.

NEOBRONQUIL

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor,
Acido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 MADRID

Cajas para adultos, con ampollas de 3 c. c.;
cajas para niños, **Neobronquil**,
tipo infantil, con
ampollas de 1'5
c. c.

dicha hora celebrándose otra interesante Asamblea del Consejo.

Por la misma razón no pudo asistir el Sr. Diz Jurado, y bien que lo sentimos, porque, a nuestro parecer, dicho compañero, con cuya amistad nos honramos, es, ante todo, el hombre de juicio recto, sereno y ecuaníme, que, por desgracia, tanto escasea en el mundo.

Pues bien: comenzada la reunión, y estando unos treinta titulares en plan amistoso, lo primero de que nos enteramos es de que ya no se podían hacer sugerencias para reformar los primeros artículos del Reglamento, porque esos ya se habían discutido el día anterior.

No hubo manera de convencer a dichos compañeros de que, tratándose de una reunión amistosa, y sin llevar las cosas a ese terreno de intransigencia, quizá pudiéramos dar alguna luz e inspirarnos en un sentido de equidad y justicia de las que todos nos hallamos tan necesitados, y de las que carece, por desgracia, el Reglamento de Aguila Collantes, que es el que se discutía. Y afirmaba Ruiz Heras, sin ninguna razón para ello, que ese Reglamento había sido ya aprobado en la Asamblea de mayo de Madrid. Nosotros ya advertimos en nuestro trabajo "Sobre el Proyecto de Reglamento" que no es cierto que dicho Reglamento fuera aprobado por la Asamblea.

Comenzamos la discusión del articulado partiendo de donde se quedó el día anterior, y una vez más, y como hicimos siempre, salimos en defensa de los excedentes, tan injustamente postergados.

Nos dijeron que había que respetar los derechos adquiridos, y que un señor que ahora ocupara una titular de primera debía ser para siempre titular de primera, ocupando plazas de primera, por lo que en toda plaza habría de existir, al quedar vacante, el concurso previo de traslado entre los de la misma categoría. No comprendemos esto, por mucho que nos esforzamos. Todos sabemos que del 95 por 100 de los casos, en el mejor de ellos, las titulares se adquirieron *por casualidad*. ¿Qué derechos de preferencia vitalicia pueden invocar dichos señores? Pero es más: Aun suponiendo que una plaza de primera categoría se ganara por el medio más justo que conocemos, es decir, por oposición, ¿es que el opositor, al opositar y ganar legítimamente esa plaza, opositó y ganó todas las que pudiera haber de primera categoría, puesto que se le coloca ya *para siempre* con un enorme privilegio sobre los demás compañeros? Creemos que no. Creemos que el opositor que ganó esa plaza *adquirió el derecho* a dicha plaza; pero no adquirió derechos preferentes para las demás. Que nosotros sepamos, no hay ninguna disposición que eso diga. Y si esto es para ellos, para los opositores dignísimos, ante los cuales nos inclinamos, que en buena lid ganaron un puesto, ¿qué diremos de los demás—del 95 por 100, repetimos—que se hallaron en una primera categoría sin comerlo ni beberlo?

Por tanto, respétense si los derechos son adquiridos. Es decir, que el que ocupa actualmente un plaza de primera, que la siga ocupando y que la cobre. Pero en el momento que la deje, que se ponga en condiciones de igualdad con los demás compañeros y acredite su antigüedad de ingreso en el Cuerpo—así debe formarse el escalafón—o su saber en una oposición. Después de todo, si de esta forma legal consiguió su anterior plaza, poco miedo puede tener a repetir su suerte.

Pues bien, esto que parece tan razonable, no lo fué para los titulares que nos escucharon. Debemos advertir que en esta reunión todos eran titulares CON PLAZA, a excepción del amigo de Sus Villamón, de Calaceite y nosotros. Bien nos esforzamos, bien gritamos...; pero todo fué inútil. La suprema razón de la fuerza nos tapó la boca. La inmensa mayoría tuvo razón. Tan asqueados salimos de esa reunión, antes de terminarse, que cuando el amigo Casas nos pidió la reseña, le advertimos que no la hicimos, porque en el nuevo Reglamento todo quedaba como estaba, es decir, ¡a morir los excedentes!

Calcúlese nuestra sorpresa al leer hoy en el número 1.012 de *La Voz Médica* lo siguiente:

"En la segunda sesión de la pequeña Asamblea de titulares se llegó a perfilar todo el Reglamento, el cual seguidamente fué entregado al Dr. Pérez Mateos por el ilustre presidente de la Asociación. Se convenció el Sr. Lozano Borroy que estaba en un error sobre su situación en el Cuerpo. No es excedente, porque no ha sido titular; por tanto, está en expectación de destino. Algunas peticiones suyas, formuladas desde su punto de vista de excedente, fueron desechadas."

Ignoramos quién sería el portador a *La Voz Médica* de la reseña cuyo párrafo copiamos; pero lo que sí hemos de hacer constar con toda energía es la falsedad de lo que en ella se dice. A nosotros nadie nos convenció de nada en esa reunión. Y conste que esta afirmación no la hacemos por cabezonería propia de aragoneses, sino convencidísimos de la enorme razón que nos asiste en nuestras peticiones, y llámenos como se nos llame, excedentes—así consta en nuestra ficha—o en expectación de destino; llámenos Juan o llámenos Pedro, lo que nosotros pretendemos es una situación de justa igualdad con todos los titulares, ya que nosotros no cometimos otro delito que el de no cobrar jamás ningún sueldo oficial y el de dejarnos estafar el tiempo y el dinero para adquirir un título—el de I. M. de S.—que nunca nos sirvió, nos sirve, ni—a este paso que vamos—nos servirá para nada.

Váyase a una revisión del escalafón, y después de esa revisión, colocados cada uno en el lugar que nos corresponda, atendiendo a la fecha de ingreso en el Cuerpo, sin realizar la ignominia de un estancamiento a un señor al que forzosamente se le obliga a no cobrar, porque nadie le ha apoyado jamás. Después de que cada uno ocupe el lugar que le corresponde, es posible que podamos hacer entender a los directivos de la Asociación que el concurso previo de traslado entre los de la misma categoría es una iniquidad que no debe existir. ¿Para qué? Solamente para beneficiar a *los cuotas*. Los médicos *de haber* seguiremos siendo los rancheros.

El Dr. Anastasio Pérez, en el número 4.216 de EL SIGLO MÉDICO, escribe un artículo que va siguiendo casi punto por punto los tratados por nosotros en nuestros artículos "Sobre el proyecto de Reglamento", "Más sugerencias para el próximo Reglamento", "Excedentes, ¡alerta!", etc. También dicho compañero establece dos castas de médicos, como hacemos nosotros. ¿Para qué insistir en los razonamientos que ambos hemos hecho repetidamente?

El Dr. Anastasio Pérez, con letras mayúsculas en el texto de su artículo, escribe: "EXCEDENTES, ¡DEFENDEOS!" Pues bien, ya nosotros, al enviar nuestros últimos artículos a EL SIGLO MÉDICO y *La Voz*.

rogábamos a sus respectivos directores la publicación de un entrefilet semejante a éste:

¡EXCEDENTES!, NOS CONSTA POSITIVAMENTE QUE EN EL REGLAMENTO PRESENTADO AL SUBSECRETARIO CONTINUA NUESTRA POSTERGACION. DIRIGID TELEGRAMAS A LA SUBSECRETARIA RECLAMANDO UN TRATO DE JUSTA IGUALDAD.

A. LOZANO BORROY.

Ignoramos en esta fecha si dichos periódicos habrán cumplido nuestro ruego. Si no lo cumplieron, aquí consta nuestro deseo, y si lo cumplieron, nada se pierde con insistir.

Y ahora un punto muy interesante. Piense la Asociación de Titulares que ella vive a costa de todos, y que los excedentes aportamos una buena parte para su sostenimiento. Mucho sentiríamos que lo que vamos a decir fuera interpretado exclusivamente como un ataque a la Asociación; pero lo cierto es que si ella misma, la obligada a defendernos—y a nosotros doblemente, por titulares y por postergados—, es la que presenta un Reglamento que nos hunde, por el concurso previo de traslado, y por el tercer turno o concurso de ascenso—en el que también se nos elimina a los parados—, y tiene la osadía de decir que **TODO ESTO ES LA ASPIRACION DE LA CLASE**, ¿qué pintamos en ella los millares de excedentes, en expectación de destino, o como se nos quiera llamar?

Piense la Asociación la necesidad de aunar conveniencias y de obrar en un sentido de equidad, y piense también lo perjudicial que sería para ella el que todos los excedentes iniciásemos un movimiento de rebeldía, dándonos de baja en ello, o no pagando, que prácticamente es lo mismo, y destinando esos fondos a crear una "Unión de Excedentes y Parados", en la que no podría irse con martingaleos.

Nosotros, desde luego, por nuestra parte, y caso de que dicho Reglamento se apruebe, ponemos a disposición de la Directiva nuestro modesto cargo en la Asociación, de secretario de la Junta del Distrito de Valderrobres.

Se ruega la reproducción.

A. LOZANO BORROY.

Valderrobres (Teruel), octubre 1934.

De la Asamblea de San Sebastián

Conclusiones definitivas.-Plétora médica

Reunida la Comisión formada para estudiar el problema de la plétora profesional, integrada por los señores ponentes sobre este tema, los que intervinieron en la discusión del mismo son los siguientes:

Doctor Piga, Madrid.
 Doctor Andrés Bueno, Valladolid.
 Doctor Barriola, Guipúzcoa.
 Doctor Gorostiza, Vizcaya.
 Doctor Moreno Blasco, Logroño.
 Doctor Santos Temiño, Segovia.
 Doctor Cameno, Avila.
 Doctor Galán, Avila.
 Doctor Mingo Estecha, Alava.

Doctor Valentí, Baleares.

Doctor Lozano Borroy, Teruel.

Por unanimidad ocupa la presidencia el Dr. Piga, y actúa como secretario el Dr. Lozano Borroy, y se acuerda lo siguiente:

Para sintetizar las conclusiones definitivas referentes a las "Fórmulas concretas para resolver el problema de la plétora profesional", la Comisión propone se dividan las soluciones en dos apartados:

- A) Soluciones de efectividad inmediata.
- B) Soluciones de efectividad remota.

A) Soluciones de efectividad inmediata.

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

Primera. Implantación del Reglamento de Iguala Médica aprobado por el Consejo general de Colegios y reorganización de partidos médicos.

Segunda. Incompatibilidad de cargos y suficiente retribución de los mismos.

Tercera. Tarifa mínima de honorarios.

Cuarta. Provisión inmediata de las plazas vacantes y creación de aquellas obligadas por la ley.

Quinta. Reglamentación de los servicios de Consultas públicas gratuitas y Sociedades benéficas.

b) Restablecimiento de la reválida con carácter obligatorio.

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

B) 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 prefijada "númerus clausus", pero sí una limitación que atendiera a: primero, capacidad pedagógica de las Facultades; segundo, factor estadístico informado por el Instituto de Psicotecnia y el Colegio de Médicos respectivo (1); tercero, valor individual de cada aspirante a ingreso, demostrado por:

- α) Examen físico.
- β) Selección psicotécnica.
- γ) Formación básica cultural.
- b) Luha contra el charlatanismo.

Esta Comisión propone a la Asamblea que, por unanimidad, sea considerado el tema de la plétora profesional como el primordial de los en ella tratados, interesando eficazmente a los Poderes públicos para que en plazo perentorio acuerde la realización de cuanto sea preciso para la consecución de las soluciones.

San Sebastián, 18 de septiembre de 1934.—Visto bueno, el Presidente, *Antonio Piga*.—El Seretario, *A. Lozano Borroy*.

(1) Interesa fundamentalmente a la Comisión el que se tenga en cuenta por los claustros universitarios la opinión de los Colegios Médicos supuesto que ha de establecerse una íntima y necesaria conexión entre la función docente y la función profesional por ella creada.

CARTA ABIERTA

A los Sres. D. Faustino Lucía y D. Angel F. Domínguez.

Mis distinguidos y estimados compañeros: Por única vez en mi vida voy a descender al, para mí, innoble terreno de la polémica, en contestación a reiteradas alusiones; pero bien entendido que es inútil la reincidencia, especialmente para el Sr. Domínguez, porque de verme obligado a contestarle, no sería en las columnas de EL SIGLO MÉDICO, que no hay por qué mancharlas con chismes ni con tonterías de mal gusto. Dese, pues, por enterado este señor, y a otra cosa.

Muy agradecido, Sr. Lucía, a la amable apreciación personal que le han merecido mis modestos artículos publicados en esta Revista el 8 y el 15 de septiembre, números 4.213 y 4.214, en los que me dice que se olvidó describir el más importante esquiroloma: el alcoholizadoma. Perdóne mi querido colega, yo no soy esquirológrafo; me he limitado en mis artículos a apuntar de un modo general y somero las faltas de ética profesional, algunas, no todas, abordándolas en un comentario general, sin personalizar; esto, ¡jamás!

El caso que usted indica, bien reprochable por cierto, se le brindaremos al insigne esquirológrafo Sr. Domínguez, que puede hacer de él un bonito estudio, dadas las aptitudes que ha demostrado para estos menesteres, tan trascendentes en la solución del problema médico. Yo, como nosógrafo deontológico, me considero una calamidad y fracasaría en la empresa. Siempre fui abstemio, y de esto, ni hablar; ¡allá Marta con sus pollos!

Y reiterándole las gracias por su amable juicio acerca de mis modestos trabajos, después de saludar a usted atentamente, voy a ocuparme del Sr. Domínguez.

No me explicaba yo por qué este señor venía aludiéndome en sus escritos, más o menos embozadamente, hasta que, ¡torpeza la mía!, un amigo me ha puesto en camino de la verdad.

Señor Domínguez, yo no me ocupo de usted para nada, ni, lo que es más, quisiera ocuparme; pero al diablo piquen que no salte, y hete aquí cómo yo, que me creía un ser inofensivo, incapaz de molestar ni aun a los que a mí me molestan, y que, en mi creída insignificancia, esperaba pasar desapercibido, me hallo de repente elevado a la categoría de algo que a usted le preocupa hondamente, y pensando en el porqué de esto, he venido a caer en la cuenta de que el espejo de mis artículos no es de su agrado, y lo siento por usted, y además, que soy para usted una pesadilla que desea quitarse de encima, y también lo siento por usted, porque tiene para rato; no tengo pensamiento de morirme hasta que no pasen treinta años.

Tome tila, amigo; tome tila y cálmese un poco, que un joven de tanto porvenir como usted no tiene que preocuparse de nada; con su saber y eso que aquí dice usted, de que a los de arriba no les teme y a los de abajo les aplasta con el pie, cualquiera le va a la mano. Ya ve usted, soy yo, según usted, un anciano a mis cincuenta y siete años (por mi aspecto, me calculan menos edad; ¡buen ojo clínico, amigo!) y me parece el mundo pequeño, conque para usted será un átomo.

No le preocupen mis artículos, que en nada tienen a usted en cuenta; ¡sería hacerle mucho honor!, y menos mi insignificante persona; aquéllos, porque sólo tienen como fin contribuir en algo a la solución del general

problema de clase que tenemos planteado y a todos debe preocupar, y menos la segunda, porque en su insignificancia y nulidad, es para usted un grano de arena perdido en el desierto de la vida; así que no se preocupe de quien nada vale, ni nada pesa en la balanza de la vida ya, y vamos a sus alusiones.

La primera que veo clara es en su artículo "A todos los titulares"; en él se lamenta de que los Colegios Médicos colegien a quien, colegiado para ejercer en poblaciones de más de 7.000 habitantes, va a ejercer libremente a otras de menos censo. Pero, hombre, ¡usted no está en su juicio! ¿Por qué esto, en virtud de qué ley? Vamos, ya caigo; porque así no podía yo ejercer en donde usted ejerce hoy, por un raro capricho de... lo que haya sido; ¿no es esto? Pero, hombre, usted, que en su artículo "¡Juventud, divino tesoro!", se muestra tan optimista, y que nos dice que es usted un sabio o poco menos, *se preocupa de este anciano* (?), que por viejo, según usted me considera en ese artículo y deja entrever, he de ser un adocenado práctico. No comprendo esto, o yo estoy loco, o lo está usted, porque indudablemente que la segunda parte del citado artículo la escribí pensando en mí y para mí; ¡hay tanto indiscreto!; y lo hizo, esto no me cabe duda, no para molestarme, sino para desahogar la bilis que tiene usted atragantada.

Puen bien: sepa usted, animoso y a ratos demasiado joven, que yo ejercí en poblaciones de más de 7.000 almas porque tenía una ficha de méritos universitarios lo bastante buena para ganarme con ella la plaza, y una vez *lealmente ganada, me dió la gana de ir allí*. ¿Lo quiere usted más claro? Y le diré que vine a ésta de menos censo de 3.000 almas, aparte de porque también me dió la gana, porque así lo deseaban y lo manifestaban en cartas, que conservo, la numerosa clientela (no hay hipérbole), que, formada en más de treinta años de labor profesional, dejé aquí, que echaba de menos *a su viejo médico*. ¡Ojalá que cuando usted lleve mis años ejerciendo pueda recibir de sus clientes esta prueba de afecto!

La segunda alusión que me dedica, más embozada aún, es la segunda parte de su artículo "¡Juventud, divino tesoro!" Después de un elogio al que fué espejo de médicos probos y peritos, de caballeros y de hombres buenos, ¡al Dr. Cortezo!, se mete usted de una manera solapada conmigo, aludiendo a los que usted supone gratuitamente serán mis remordimientos y recuerdos tristes; pero incauto e inexperto jovenzuelo, ¿quién le ha engañado a usted? ¿De qué voy y a tener remordimientos? Como no sea de haber sido un bobalicón, del que han abusado por su exceso de bondad, que ha perdonado a todos y generoso regaló a un enemigo, por añadidura ingrato, lo que se pudo apropiarse legalmente para sí. Y sabiendo esto y otras cosas, porque vaya si se las han contado a usted, busca para zaherirme el comodín de apelar a considerarme anciano, cosa que no me ofende ni puede ofender, para sobre ello forjar una fantasía tejida de recortes ajenos seguramente, ya que tanto desdice de su corriente estilo de escribir, un tanto chabacano, para, en resumidas cuentas, no sacar nada en limpio. Sepa usted que este para usted anciano, a sus cincuenta y siete años, goza de excelente salud, puede estudiar sus seis horas diariamente, ejercer dos profesiones, y no se cambiaría por usted, ni aun con la ventaja de sus veintiséis años, en

ningún terreno. Esos recuerdos a que usted alude los veo a través de la satisfacción de haber abandonado mi casa y mi lecho para pernoctar durante cuatro meses en la casa del compañero enfermo y levantarme todas las noches cuatro o cinco veces para ponerle una inyección que aliviara los dolores producidos por terrible enfermedad, que al fin segó una vida en plena juventud. Yo miro mis recuerdos a través de aquel otro compañero, cuya clientela asistí meses y meses—lo hubiera hecho años—, y durante toda su enfermedad fui de él médico, enfermero y acompañante asiduo, abandonando mis propios asuntos para atenderle. Yo contemplo mis recuerdos a través del sinnúmero de encarnizados caciques que me persiguieron sañudamente, para después venir a morir a mis manos, cuidados con el mayor cariño y asiduidad por el médico a quien tanto persiguieron.

Así contemplo mis recuerdos, con la serena satisfacción del deber cumplido, con la limpia conciencia de no haber hecho mal a nadie deliberadamente, y con el dolor de ver a diario tantos ingratos que me devolvieron mal por el bien que de mí recibieron. Y así, con la paz y la tranquilidad del que ha cumplido con su deber con exceso, es como veo mis recuerdos. Ya ve usted si podré contemplar mi pasado con la absoluta tranquilidad.

Y en cuanto a su alusión de lucha y competencia, le diré que la lucha la detesto; la noble competición, ni la busco ni la rehuyo, la acepto siempre; y aquí le espera este viejo médico, dispuesto a aprender del pozo de sabiduría de que usted en cierto modo blasona, y mucho celebraré que a este viejo que tuvo un día el valor de hacer oposiciones a una cátedra, le enseñe usted lo que no pueda, por su torpeza intelectual, aprender en sus constantes estudios.

Y basta ya, que ha sido mucho honor el hecho a tan insulsas tonterías como se le han ocurrido para molestar a sus compañeros de ésta, a todos los que puede usted enseñarnos algo de lo mucho que usted sabe, y por lo que a mí hace, espero impaciente una ocasión en que pueda recibir de tan egregio sabio la primera lección en la primera consulta que tenga el gusto, para mí lo ha de ser grande, de celebrar con usted.

Calme los nervios; no vea duendes donde no hay nada, y le saluda atentamente, como si no hubiera pasado nada,

ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ

LOS MEDICOS POETAS

RECORDANDO EL ROMANCERO

I

En esa gran epopeya,
que se llama *El Romancero*,
hay un pasaje que viene
ahora como anillo al dedo,
y es cuando el león se escapa,
y del de Vivar los yernos
huyen cobardes y dejan
al Cid, que se halla durmiendo.

Despierta el Cid, va al león,
se humilla la fiera, y luego,

“faciéndole mil falagos”,
cógela el Cid por el cuello,
la lleva a la leonera
y pregunta por sus yernos,
“su maldad adivinando”,
a Bermudo, que, sereno,
no se turbó, y a su lado
permanece... Mas dejemos
que el tartajoso sobrino
nos dé cuenta del suceso
con los términos que pone
en su boca *El Romancero*.

II

A las palabras del Cid,
por sus yernos preguntando,
Bermudo le respondió:

—Del uno os daré recaudo,
que aquí se agachó por ver
si el león es fembra o macho.

Allí entró Martín Peláez,
aquel tímido asturiano,
diciendo a voces: —Señor,
albricias, ya lo han sacado.

El Cid replicó: —¿A quién?
El respondió: —Al otro hermano,
que se sumió de pavor
do no se sumiera el diablo.
Miradle, señor, do viene,
empero, faceos a un lado,
que habéis, para estar par del,
menester un incensario.

III

¡Ay!, se repite la historia;
pero no es con ningún conde,
es un vil advenedizo
que Dencás tiene por nombre.

Con piel de león cubierto
el que es un jumento enorme,
almogávare llamándose
el que resulta, a la postre,
un enano de la venta,
flojo, ridículo y torpe;
amenazando pasar
el Ebro de mis mayores,
creyendo que estas bravatas
a mi Aragón sobrecogen,
alzan soberbios la voz,
ultrajan la España noble,
de nación a Cataluña
le cuelgan traidor el mote;
se parapetan, cobardes,
tras miles y miles de hombres
armados hasta los dientes,
pero sin lo que está sobre
bombas y ametralladoras,
que es el alma de españoles,
y cuando suenan dos tiros
y aparecen nuestros jóvenes
soldaditos, sin jactancia,
pero bravos cual leones,
por asquerosa cloaca
desparecen los traidores,

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdo) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
Estricnina (sulfato de)..... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 miligr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargirico (bióduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de).... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cinato de).... miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.
Quinina (valeto. de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de) miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

**Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.**

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA

EL TRATAMIENTO DE LAS TUBERCULOSIS QUIRURGICAS POR EL METODO del D.^R FINIKOFF

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

**CALCIUM
DEL DOCTOR
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)**

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

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA
Adultos: de 6 a 10 Grageas
ó 3 ó 5 cucharadas de las de café
de granulados
Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

RAQUITISMO

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACIÓN
ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA D^eE Perraudin * F^o del^o Clase. 21, rue Chaptal. Paris (9^a)

Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la.
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 15, Bd Pasteur
PARTS XV

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

Acción derivativa, desconges-
tiva y antiflogística se obtie-
ne en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.—Rambla de Canaletas, 1.—BARCELONA

saliendo de ella manchados,
cual lo están sus corazones,
de basura y "cosas malas",
que es lo que son, y aun peores,
los enemigos de España:
catalanes o vascos;
para los que hay una canta
en mi tierra, junto al borde
de ese Ebro glorioso, que
no enturbiaran con su podre,
que se pueden aplicar
esos fatuos baladrones:

"El que al oír ¡Viva España!
con un ¡viva! no responde,
si es hombre, no es español,
y si es español, no es hombre."

NICASTO MARISCAL.

Madrid, 12 de octubre de 1934 (día de la Virgen
del Pilar y Fiesta de la Raza).

«Previsión Médica Nacional»

*Relación de asociados de "Previsión Médica Nacional",
que por ignorar sus actuales residencias producen baja
provisional hasta el día 1.º del próximo mes de diciem-
bre, si antes no han comunicado su residencia y abo-
nado los recibos que tienen pendientes de pago.*

Núm.	NOMBRES	Residencia	Colegio
9.194	Saturnino García Blanco	Alicante.	Alicante.
9.850	Antonio ...Gómez Pineda	Madrid.	Madrid.
5.856	Manuel Cebrián Ibáñez	Navaluenga.	Avila.
1.039	Julio Balbuena González	Gutiérrez Mu- ñoz.	Idem.
9.212	José M. ^a Santos Gallán	Alia.	Cáceres.
5.313	Antonio Martínez Cepa	Cáceres.	Idem.
7.226	Rafael Duyos Giogeta	Tánger.	Ceuta.
9.448	Octavio Sastre Cortés	Larache.	Idem.
5.079	Saturnino Picazo Pérez	Córdoba.	Córdoba.
6.579	Manuel Rubira Fariña	Negreira.	Coruña.
9.629	Manuel Capdevila y de Guillerma.	Santiago.	Idem.
5.923	José Castilla Ló- pez	Piñar	Granada.
3.463	Gaspar Arnés Hernández	Granada.	Idem.
7.795	José Luis E. Va- llés	Zotes del P.	León.
6.338	Angel Rodríguez Alonso	Madrid.	Madrid.
6.423	Enrique Ruiz García	Idem.	Idem.

Núm.	NOMBRES	Residencia	Colegio
3.691	Santiago Agulló Asensio	Madrid.	Madrid.
1.440	Jesús Sánchez Payo	Idem.	Idem.
5.203	Tomás Harguin- dey Harguindey.	Idem.	Idem.
8.437	Eduardo Prieto Tejerina	Idem.	Idem.
4.352	Emilio Alcaraz y de la T.....	Idem.	Idem.
8.042	Enrique Piqueras Menéndez	Idem.	Idem.
7.724	Elías M. ^a Palao Martialay	Orense.	Orense.
2.520	Ricardo del Rosal y Suárez.....	Segurilla.	Toledo.
1.831	Arturo Cejudo Ortiz	La Estrella.	Idem.
8.426	Ramón Hermoso Sánchez	Nava Riocama- lillo.	Idem.
6.657	Angel Rdez. Ló- pez Barreda.....	Guadamur.	Idem.
7.675	Eduardo Mangada Lahoz	Anna.	Valencia.
9.536	Rafael Lloret Pe- ralt	Sagunto.	Idem.
8.475	Félix Molinero Rodríguez	Valladolid.	Valladolid.
8.948	Segismundo Ca- brera Machado.	Idem.	Idem.
734	Rafael L. Pérez y Olea.....	Idem.	Idem.
6.590	Miguel Aldaz Mariezcurrana...	Zaragoza.	Zaragoza.
9.734	Ricardo Navarro Rojas	Tortosa.	Tarragona.
6.144	Eduardo Rodrí- guez Gálvez.....	Madrid.	Madrid.
215	Juan Saura Far- gas	Idem.	Idem.
1.350	Luis de la Cuesta Almonacid	Idem.	Idem.
8.144	Manuel Royo Montañés	Idem.	Idem.
9.677	Enrique Jarami- llo Gómez.....	Carabanchel B.	Idem.
9.029	Carlos Bernad Morales	Madrid.	Idem.
9.121	Luis Vela Marín.	Idem.	Idem.
9.888	Francisco Her- nández Posadas.	Idem.	Idem.
10.075	Esteban Acosta Gómez	Idem.	Idem.
7.632	Luis Vela del Campo	Ciempozuelos.	Idem.
9.375	José González Ji- ménez	Madrid.	Idem.
8.036	Gonzalo Ramírez González	Idem.	Idem.
7.608	Rafael Martínez Almela	Idem.	Idem.
9.854	José M. ^a de Teja- da y Navascués.	Idem.	Idem.

Núm.	NOMBRES	Residencia	Colegio
4.006	Luis García Rodríguez	Madrid.	Madrid.
9.858	Antonio M. Gálvez García.....	Idem.	Idem.
8.456	Manuel Conde López	Idem.	Idem.
7.450	José María Horh Gastán	Idem.	Idem.
7.163	Pedro Melendo Abad	Idem.	Idem.
7.633	Jesús Sánchez Sánchez	Idem.	Idem.
9.420	Juan M. Sandoval García.....	Idem.	Idem.
5.817	Gerardo García Salvatierra	Idem.	Idem.

MÉDICOS CÉLEBRES MADRILENOS

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.)

EL DOCTOR OLAVIDE

D. José Eugenio Olavide, fundador de la Dermatología en España, nació el año 1838. Estudió el bachillerato en San Isidro y la carrera de Medicina en San Carlos. Fueron sus maestros Sánchez de Toca, Martín de Pedro y Fourquet. Desde sus años escolares mostró condiciones excepcionales para el estudio de las enfermedades de la piel, acudiendo como alumno a partir del segundo año de carrera al viejo hospital de Antón Martín.

Recién terminada la licenciatura con nota de sobresaliente, hizo oposiciones a la plaza de médico del Real Patrimonio de El Pardo, obteniendo el número 1, cargo que desempeñó hasta que, anunciadas las oposiciones del Hospital Provincial, tuvo que trasladarse a Madrid para prepararse convenientemente. Sus ganancias como médico de El Pardo fueron espléndidas.

Una vez profesor del Hospital Provincial, intensificó su labor clínica en Dermatología y Sifiliografía, solicitando permiso para trasladarse al extranjero y allí ampliar su cultura de especialización.

En París trabajó en el Hospital de San Luis y en el de Antiquille. Fueron sus guías en el campo de las modernas investigaciones Aibert, Rager, Cazenave, Devergil, Baazin y Hardy.

Un mérito tuvo la personalidad del Dr. Olavide, y fué que cuando llegó por primera vez a París ya era

un consumado especialista, que se había formado de modo autodidacto, pues entonces no existía ningún dermatólogo en nuestra patria capaz de hacer discípulos.

A su regreso puso especial empeño en despertar las aficiones a la Dermatología y en crear una pléyade de especialistas españoles.

Según los datos que hemos podido recoger el doctor Olavide era de regular estatura, más bien delgado; mirada muy penetrante, parco de palabra, algo concentrado en el trato social, muy expansivo, en cambio, con sus amigos; afectuoso y cariñoso con todos; de andar pausado. En una palabra, parece ser que toda la vida, toda la inteligencia de Olavide estaba concentrada en aquella mirada brillante, intensa, que se metía dentro del enfermo, para transmitir a aquel cerebro privilegiado las impresiones exactas de lo que observaba, que no tardaban en traducirse, por aquel juicio, en aquel diagnóstico que asombraba a todo el mundo.

Aun cuando en aquella época se publicaba y escribía menos que ahora, el Dr. Olavide dió a la imprenta los siguientes trabajos:

La sarna y su tratamiento.

Las enfermedades cutáneas producidas por parásitos vegetales.

El ácido fénico.

Las tiñas.

El herpesismo y su terapéutica.

La pelagra.

Las dermatosis herpéticas.

El reumatismo y las dermatosis reumáticas.

Tratamiento curativo y preventivo del cólera según las ideas y teorías modernas.

Dermatología general y clínica iconográfica de las enfermedades de la piel.

Ingresó en la Academia de Medicina el 17 de marzo de 1872, leyendo un discurso que versó sobre "El parasitismo y morbilismo vegetal ante la razón y ante los hechos." Le contestó D. Mariano Benavente.

Su reputación en el extranjero dió lugar a que en el Congreso de Dermatología celebrado en París le nombraron presidente de honor.

Fuó de los primeros que utilizaron las aplicaciones de laboratorio a la clínica, dando extraordinaria importancia a la Anatomía patológica.

Consejero de Sanidad y de Instrucción pública, director del Hospital de San Juan de Dios, académico de Medicina, estaba condecorado con la cruz de Epidemias y con la de Isabel la Católica.

Falleció en Madrid el día 1.º de marzo de 1901 a la edad de sesenta y tres años.

DOCTOR MANUEL THOUS

El Dr. D. Manuel Thous Martínez nació el 23 de septiembre de 1851, hijo de aristocrática familia, que residía en la capital, aunque descendientes de franceses que vinieron a nuestra patria en tiempos de la invasión.

El Dr. Thous estudió el bachillerato en el Instituto de San Isidro, distinguiéndose por su extraordinaria afición a los idiomas y a los estudios biológicos. En San Carlos fué discípulo predilecto del Dr. Martínez Molina y del Dr. Creus. Ingresó muy joven en la Academia Médicoquirúrgica, logrando atraer la atención de todos los académicos por sus notables comunicaciones. A la edad de treinta años marchó a la isla de Cuba, pasando después a Puerto Rico, en cuya capital fundó un gran hospital.

Pocos meses antes de la pérdida de las colonias regresó a España, dedicándose más a la literatura y al periodismo que a la medicina clínica.

En periódicos diarios y revistas profesionales su firma adquirió una fama sólida e indiscutible. En las Antillas cultivó la cirugía general y la especialidad de vías urinarias. En esta última destacó tanto, que su firma era juzgada como indiscutible.

Antiguos amigos del Dr. Thous nos han referido que tenía cierta obsesión por la polifarmacia, y que sus fórmulas eran complicadísimas. Utilizaba mucho la materia médica vegetal, y tenía la obsesión de que pocos farmacéuticos sabían hacer las infusiones que él prescribía.

Falleció el 28 de julio de 1910. La *Historia de la Medicina* le clasifica más entre los médicos literatos que entre los médicos clínicos.

DOCTOR JUAN AZUA

Nació el 1.º de septiembre del año 1859. Después de seguir la carrera con gran entusiasmo, siendo discípulo predilecto del Dr. Creus, ingresó por oposición en el Hospital provincial, dedicándose a cultivar la especialidad de enfermedades de la piel. Recogió la herencia científica del Dr. Olavide, y adhiriéndose después a la escuela austriaca de Hebra y Kaposi, llevó a efecto la gran revolución de nuestra Dermatología, que consiguió independizar, separándola del antiguo concepto diatésico.

Don Juan Azúa dió a la historiología clínica toda la importancia que se merece. De un modo minucioso hacia la historia clínica de cada uno de los enfermos, y en pocos años consiguió formar un archivo de su dispensario y consulta, verdadero monumento, que era la admiración de los especialistas extranjeros.

En el año 1909 fué comisionado para ir a Alemania a estudiar el aspecto clínico del salvarsán. Tan hondo fué el convencimiento que Azúa adquirió del éxito de la fórmula 606, que a su vuelta dedicó al estudio de esta cuestión todas sus energías y todos sus entusiasmos.

Las cien primeras historias clínicas de enfermos tratados por este descubrimiento terapéutico, repletas de datos y escritas en alemán correcto, se le enviaron a Ehrlich. Este le encargó de un modo especial estudiase el salvarsán en sus relaciones con la sífilis hereditaria.

Tal importancia adquirió para este sabio la figura de Azúa, que antes de aparecer el neosalvarsán en el mercado mundial le envió 200 dosis para experimentación, recomendando que le interesaba conocer el criterio de su escuela.

Lo que caracteriza a este profesor y a sus discípulos es el detenimiento en la observación de las lesiones, la minuciosidad al descubrir los caracteres de la piel enferma y los razonamientos en que fundamenta sus diagnósticos.

Azúa era el éxito de la observación y de la interpretación de lo observado.

El procedimiento original de la reacción de Wassermann ha sido modificado ventajosamente por Azúa, empleando amboceptor antihumano y complemento humano.

Cuando las gentes dudaban, cuando el público técnico no sabía a qué atenerse respecto al Wassermann, las observaciones de este maestro, controladas con sus diagnósticos clínicos, tuvieron el valor de una sentencia.

Era de estatura regular, más bien bajo que alto; delgado, no muy derecho de columna vertebral, con brazos y piernas ágiles y flexibles. Su nerviosidad y su violencia al reaccionar contra toda clase de circunstancias desagradables, dieron lugar a multitud de anécdotas y episodios.

En plenos días de gloria y de triunfo cuando su escuela conquistaba la máxima consagración en el extranjero, sufrió un ataque de hemiplejía, por embolia cerebral. Supo aún sobreponerse a tan grave dolencia, y arrastrando su parálisis continuó viendo enfermos, publicando, estudiando y asistiendo a cátedra.

Elegido académico en la vacante del Dr. Guedea, el 30 de abril de 1916 murió sin llegar a leer el discurso de ingreso, el 5 de mayo de 1922.

Su cadáver recibió sepultura en la necrópolis del Este.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 4 DE OCTUBRE

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.

ORDEN:

1.º La prescripción de lentes para corregir vicios o anomalías de la visión es de la exclusiva competencia del Médico. Se prohíbe terminantemente a toda persona que no tenga el título de Médico ejercer la opticometría, es decir, practicar exámenes en el aparato ocular, con objeto de hacer indicaciones para el uso y venta de lentes con fines terapéuticos.

2.º Queda absolutamente prohibido el funcionamiento de Consultorios médicos en las casas de comercio que venden o confeccionan lentes.

3.º Se prohíbe tener en las "Casas de óptica" cámara oscura y aparatos para el examen del ojo, salvo los destinados a la venta.

4.º Los Consultorios de los Médicos oculistas deben ser atendidos personalmente por el mismo Médico, prohibiéndose en todos los casos la delegación de esta función profesional.

5.º Las casas de comercio que se dediquen a la venta y confección de lentes, no podrán expender al público, sin prescripción médica, lentes de la clase a que se refiere el artículo primero de esta Orden, pudiendo sin este requisito cambiar o reponer, por causa de rotura u otras causas análogas de desperfectos, las lentes deterioradas.

6.º Solamente están facultadas para la venta de lentes de uso terapéutico las casas de óptica que sean autorizadas por el Consejo Nacional de Sanidad. Esta autorización será concedida a toda Casa de Comercio que pruebe, previa inspección de dicho Consejo:

a) Que posee el material indispensable para la ejecución de las fórmulas médicooculísticas.

b) Personal competente con los conocimientos indispensables para interpretar y preparar las fórmulas de lentes prescritas.

7.º Las casas de óptica llevarán un registro rubricado por el Consejo Nacional de Sanidad, en el que anotarán, siguiendo un orden numérico, las fórmulas referentes al despacho de lentes para uso terapéutico.

8.º Será libre para toda casa de comercio, sin los requisitos del artículo sexto de la venta de lentes planos (neutros, transparentes, ahumados, anaranjados, azules, etcétera), lentes protectores (para picapedreros, choferes, obreros, etc.), será tolerada la venta de vidrios esféricos hasta de cuatro dioptrías para miopía simple o para presbicia o vista cansada, siempre que el cliente no acuse molestias que hagan sospechar alguna enfermedad ocular.

9.º Un Reglamento hecho en el término de tres meses, a contar desde la publicación de esta Orden, por el Consejo Nacional de Sanidad y Asistencia pública, determinará la clase de vidrios y el mínimo de éstos, así como los útiles de maquinaria que deberán poseer las casas de óptica para ser autorizado su funcionamiento. El mismo Reglamento determinará las pruebas teóricas y prácticas a que habrá de someterse en lo sucesivo el personal competente a que se refiere el párrafo b) del artículo sexto ante un Tribunal nombrado por este Mi-

nisterio, previos los asesoramientos que se estimen precisos.

10. De estas pruebas quedará exceptuado el personal que lleve prestando hasta ahora servicio ininterrumpido durante seis años como mínimo, en casas de óptica, que lleven también más de seis años establecidas.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,9; ídem mínima, 708,5; temperatura máxima, 26,8; ídem mínima, 7; vientos dominantes, NE.

Han llamado la atención en la semana presente algunos casos de forunculosis, ántrax, osteomielitis y otras estafilococcias, acaecidas especialmente en personas jóvenes.

En cuanto a los niños, el tiempo de temperatura suave, y aun algo cálida, ha contribuido a mantener algunos trastornos digestivos, en su mayoría benignos.

CRONICAS

Folletón.—En las páginas dedicadas al folletón "Por las Clínicas de Europa" venimos insertando disposiciones oficiales de interés, que sirven como ampliación de texto a la obra "Contestaciones al programa para opositar a las vacantes de Médicos titulares e Inspectores municipales de Sanidad".

En este número van disposiciones de carácter general.

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

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.

BARDANOL

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

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

NIÑOS Quinintantina

DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
 Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA
 Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.
EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE
 Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

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

LA ELIMINACIÓN ANORMAL ES CON FRECUENCIA DEBIDA A LA FALTA DE ALIMENTOS DE VOLUMEN EN EL RÉGIMEN ALIMENTICIO DIARIO

Durante mucho tiempo se ha venido utilizando el salvado para corregir el estreñimiento común. Esta cualidad ya conocida ha sido comprobada en el transcurso de los tres últimos años por varios e interesantes ensayos de laboratorio, que han añadido muchos nuevos datos a los conocimientos que hasta ahora se han tenido acerca de este cereal. Por ejemplo, hoy día se sabe que el salvado, cuando se sirve en las cantidades debidas, proporciona el volumen que se requiere para la debida eliminación. También se sabe que el salvado es una fuente excelente de la vitamina B, pues 28 gramos contienen 45 unidades de dicha vitamina. Además, el salvado ha demostrado ser rico en hierro vigorizante para la sangre.

El salvado ALL-BRAN de Kellogg tiene la ventaja de ser muy sabroso, gusta a todos los paladares. Servido con leche fría o con nata, es delicioso; también puede utilizarse para la preparación de bizcochos, pan, etc. A cualquier médico que lo solicite se le enviará gratis un paquete entero.



Kellogg's ALL-BRAN
 (TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el estreñimiento
 Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle de Call, 22-BARCELONA
 MADRID: Plaza Mayor, 24 :: Campaneros, 26-VALENCIA

Bactilose
OLIVER RODES PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES
Forunculosis. Septicemias. Antrax. Escarlatina. Gripe.

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
 USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.
 Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL VENTA EN FARMACIAS
LABORATORIO QUIMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODES
 CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Lipiodol Radiológico
 Aceite Vegetal y Yodo puro del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^a, 67, Rue de la Victoire Paris.
 Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL".

LIPIODOL LAFAY

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

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antidiagico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

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

Depositarlo: 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

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.

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras al Laboratorio de Productos Dermatológicos
J. Caballero Roig, Apartado 710.—BARCELONA

con autoridades de philosophos, y santos, verdad tan manifiesta, que la experiencia propia nos la muestra cada día al ojo: y esto no solo en los hombres, mas tambien en los animales brutos. El cabron lasciuo, dize Columela, que quando llega a los siete meses, estando con la leche en los labios, puede engendrar y assi consumido con la demasiada luxuria, es viejo de seys años. Los paxarillos machos (nos dize Aristoteles) y nosotros lo vemos, que son de mas breue vida, por su salacidad, que las hembras. El mulo comunmente, viue mas larga vida, que el asno, y cauallito: porque no se desustancia en el acto venereo, como sus padres. Siendo pues assi, que las virtudes del animo, y cuerpo, se consumen, aniquilan, y totalmente se desbanecen con el inmoderado uso de la venus: y que las fuerzas se destruyen, marchitandose, enflaqueciendose, y afeinandose las carnes, llamando á las

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

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

puertas de la muerte antes de tiempo, por la multitud de enfermedades, y temprana vejez que se siguen a este vicio: Quien aurá, que no tema, y esté temblando de vn tan traydor enemigo, que debajo de dulzura, nos dá mortifero veneno? Y quien aurá tambien de tan pertinaz, y obstinado entendimiento, que no conozca, ser el verdadero antidoto de tan detestable mal, el precioso remedio de la castidad, que este Refran nos propone, en su vltima parte?

Es tan abundante la copia que se ofrece al entendimiento, para tratar del acto venereo capital, y sangriento enemigo de la naturaleza humana: que antes faltará el tiempo, las fuerzas, el estilo, y modo con que fabricar la oracion, que la materia falte. Pues está claro que vniuersalmente corrompe, y deshaze todos los miembros: y como dize el elegante Cornelio Celso, en el tal acto toda la maquina del cuerpo humano, se bambea, se desmorona, y tiembla. Leuinio Lemnio, afirma, que los actos venereos, destruyen, marchitan, desfloran, y afean toda

CARABAÑA: el mejor purgante

la hermosura, gentileza, y brio del hombre: porque se seca, y enxuga, el cuerpo queda aspero, yerto, y mas intratable, que risco, o monte. Y no solo la superflua venus ofende todos los miembros del cuerpo humano, mas particularmente a cada vno dellos, como se verá en lo que se sigue.

Comenzado pues desde vn tan alto, y principal miembro, y parte del cuerpo humano, como es la cabeza, y esos. Dize nuestro Galeno, que la ofende grauissimamente el inmoderado coito. Lo pro-

prio afirma Alberto, y Arnaldo: de adonde por ventura tomó ocasion el proprio Galeno, de dezir, que el semen es parte del cerebro. Y Pythagoras; como refiere Laercio, dize: que la simiente es vna gota que cae de los sessos. Hipocrates, con mas primor que todos, lo enseñó en el libro de ayre, agua, y lugares. Desta opinion son san Agustin, san Gre-

ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
Especialidad en trabajos para Laboratorios

gorio, Nemesio, Constantino Africano, Auicena, y Arnaldo.

Ofende tambien el coyto grauemente á los ojos: porque de la parte interna de la cabeza descende a ellos, mucha parte de espiritus, assi lo enseña Galeno en el libro de los placitos de Hipocrates, y Platon, y Aecio en el tetrabibli segundo, sermon tercero, capitulo tercero. Y por esta razon los poetas en sus fabulas dixeron, que Cupido capitan, y caudillo de la luxuria era ciego: dando á entender que el coito daña á los ojos.

Entre otras partes a quien ofende mucho este vicio, es vna el estomago, parte preciosissima del cuerpo, de quien dize Quinto Sereno Samoniaco, que es el gouernador, y rey de las demas partes que le componen: porque estando el estomago valiente, todo el cuerpo lo esta, y si por el contrario debil, todos los restantes miembros se debilitan. Machrobio

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos
de salicilato sódico puro.

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

en sus Saturnales llama el estomago padre de familias de todo el cuerpo. Los autores modernos dicen que es la oficina, que adereza el manjar para las demas partes. Daña pues la Venus a el estomago mas que a otra parte alguna, como lo dize Galeno sobre las epidemias adonde trata de Pythion. Del proprio parecer es Aecio, y Auicena ofende tambien el coito a los riñones, segun doctrina de Aristoteles en el libro 4. de sus problemas, y Galeno enseña lo proprio en el libro sexto de las enfermedades vulgares, y Hypocrates en el de las enfermedades, porque dicen que passa el semen por los riñones. Y por esta razon interpretan los Theologos en el Exodo, capitulo 12. que esta mandado, que los que comian el cordero pascual, tuuiesen ceñidos los riñones, para que se entendiese que auian de refrenarse en la luxuria. Y sobre aquel lugar: *Scrutans corda, & renes Deus*, escriue san Agustin en el Psalmo septimo, que por los riñones se entienden los deleytes carnales.

Es contrario assimismo el coyto a los dientes, como escriue Celio Aureliano, y Aecio. A el higado, y corazon haze gran daño, y al vientre segun doctrina del Philosopho en el quarto de sus problemas, y a los libianos como dize Oribasio, y al pecho, y a las ancas, á la vexiga, a la garganta, y a los pies. De suerte que el superfluo coyto destruye, y desuara toda la machina del cuerpo vniuersalmente, y particularmente cada miembro de por si.

Supuesto pues que la superflua, y desordenada Venus causa tan horribles enfermedades a el animo, y a todo el cuerpo. Y supuesto tambien que nuestro Refran, nos da por remedio de tan graues males, los siete fluidos de la bragueta, sera bien que aduertamos el lector, que quisiere coger fruto de mis trabajos, que estos siete fluidos que el Refran dize, son siete remedios de que a de vsar el Christiano para

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

cohibir, enfrenar, y vencer el apetito de la Venus, y luxuria.

El primer nudo de los siete que sera antidoto singular, para reprimir los impetus del desordenado desseo de la carne, es el retirarse de la mucha comida, y del mucho uso del vino, padeciendo hambres, y ayunando, porque con este remedio, y fluido, se toman los puertos, y se impiden los passos a la causa material del amor. Y assi en las colectaneas de los Griegos, esta vna sentencia que dize: es vna cosa muerta Venus sin el Baco, y sin la Ceres. Lo proprio dixo Terencio en el eunucho, y el bienaventurado san Iuan declarando este lugar dize, que entendiendo el vientre con la comida, y bebida, se estienden tambien las partes conjuntas a el.

Es el 2. fluido y singular remedio para no encenagarse en el vicio de la luxuria, apartarse, y huir la conuersacion de hombres, y mugeres, que traten tales actos, y siguen esta parcialidad. Dize Seneca en el libro tercero de yra, que da la manera que los cuerpos con el contacto se

Ioduros Bern

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

inficionan, assi el animo comunica los vicios a sus proximos. Y Ouidio dize, que si alguno fuere enamorado, sera su remedio huir el contagio de los hombres pestilentes, y viciosos: porque aun los ojos sanos si miran a los enfermos se inficionan. La misma sentencia tiene Iuuenal en la satira segunda, adonde dize que el raziño de la vña verde, haze de su misma calidad el otro que esta junto á el. Y de los escritores sagrados el diuino vaso de eleccion Paulo hablando a este mismo intento dize, si ay entre

vosotros algun fornicario, auariento, cultor de los idolos, maldiziente, dado al vino, o robador, no metays con el la mano en el plato.

El tercer medicamento que añuda, y liga las fuerzas de la luxuria, y vicio de la carne, es el trabaxo, y entretenimiento en alguna cosa, que ocupe las fuerzas del animo, y del cuerpo. Porque la luxuria siempre se halla en la casa, y luergue del ocio, sepultura, y muerte de innumerables mancebos, entregados a este miserable vicio. Ouidio dá à entender muy bien quanta fuerza y energia tiene el ocio, para atraer los hombres a este vicio, diziendo: Si quitares la ociosidad de por medio, el arco, y aljaua de Cupido, no tendran fuerza. Menandro (como refiere Estobeo, en el sermon setenta y dos) llama al amor ocioso. Y Theophrastro dixo; que el amor era afeto del anima ociosa.

El quarto fiudo de los siete, que es principal remedio, para guardarnos desta bestia fiera, será, que huyamos los espectaculos, juegos, y comedias, donde se tratan cosas lasciuas, y deshonestas. Ouidio dize; que estos lugares son muy a proposito, y muy fuertes, para que el amor caze en ellos. Y Iuuenal enseña lo mismo, en la satyra sexta, y en la vndecima escriue, que los hombres se en-

ron; ni el bosque Leucadio, ni el agua de Selemno, mitigaron tanto el ardor, y fragua de nuestra concupiscencia, quanto le mitigarán los remedios, que en el septimo, y ultimo fiudo propondremos mediante el fauor de Dios. Enseñaron pues los varones doctos en medicina, que las hojas del sauze molidas, y dadas a beuer, reprimen la destemplanza, y furia de la luxuria. Esta es doctrina de Plinio, en el libro veinte y quatro capitulo

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD **Cerebrino Mandri**

lo noueno; adonde dize, que el que vsare mucho este remedio, de todo punto perderá el tal apetito. Del proprio parecer es Dioscorides, en el libro primero, capitulo quarenta y cinco. No ignoró Homero esta virtud de las hojas del sauze; el qual en el libro decimo de la odisea, llama al sauze, destruydora del fruto. Y Alciato en vn emblema, le dá el mismo epiteto. El bienaventurado san Geronymo, sobre Esaías, capitulo diez y seys, haze mencion deste arbol.

La ceniza del tarabe, mezclada con orina de buey, y beuida dize Plinio, en el libro veinte y quatro, que acaba de todo punto la luxuria. Y el mismo autor, en el libro veinte y seys, dize: que la ninphea, totalmente quita el apetito de la venus. Y en el libro treinta, enseña; que el poluo en que se vuire rebolecado alguna mula, si lo esparzen por el cuerpo, mitiga el ardor del amor.

Dioscorides, en el libro segundo, dize, que el ardor de la luxuria, se mitiga beuiendo el cozimiento de las lantejas con miel, o la simiente de las lechugas con agua. De la ruda dize Galeno, en el libro de los remedios: Facile parabilibus, que dada en la comida, y beuida, reprime los apetitos de la venus. Y lo mismo enseña Oribasio, en el compendio de la medicina.

Pero el remedio mas cierto, y eficaz, para reprimir los agujones del amor,

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

es la simiente, las hojas, y las flores del agno casto; como lo enseña Galeno, y Aecio, en el tetrabibli primero. Y Paulo en el libro septimo. Y añade Galeno, que en los sacrificios de la diossa Ceres: Las mugeres castas se sentauan sobre estas ramas. Paulo dize; que conserua la castidad, no solo siendo comido, o beuido, mas tambien esparciendo sus ramas sobre la cama, o debajo della.

De la yerua buena, dize Marcelo, en el libro de los medicamentos; que es muy inepta, y mal aparejada, para las cosas venereas. A la qual opinion fauorece Aristoteles, en el libro vigesimo de los pro-

blemas, quando trae aquel versículo, que dize: La yerua buena en la guerra, ni la comas, ni la siembres. Y la razon dize; que es, porque resfria los miembros y corrompe la simiente. Es deste parecer tambien Galeno, en el sexto de los simples medicamentos. Y Plinio, en el libro veinte y dos.

Algunos dizen, que vna planchuela de plomo oradada, y puesta sobre los lomos, aproueche, para reprimir la concupiscencia. Lo proprio afirman de la esmeralda, del safiro, y del topacio.

Supuesto pues, que auemos largamente explicado, los males y daños, que la superflua venus, causa, y como se ayan de dar, para la conseruacion de la salud, los siete fiudos a la bragueta. Y supuesto tambien, que el coito, es necessario para la conseruacion de la humana especie; como enseña Auerroes, en el segundo libro de anima, Y Aristoteles, en el libro quarto de los problemas; adonde dize, que ai tanta delectacion en el coito, porque la generacion de los animales sea perpetua. Digo pues, dadas estas suposiciones, que es impossible para cumplir mi intento, dexar de tratar los prouechos que la moderada venus causa; y qual edad, y complexion, sea mas acomodada para ella, y que tiempo; pues todos los autores antiguos y modernos, la ponen

ION - CALCINA PALLARES A base de Cloruro de Calcio Frasco e inyectables

entre las cosas no naturales, diziendo; que á de ser moderada. Pero quiero que entienda el sabio lector, que todo lo que acerca desto dixeremos es hablando con los casados, ligados con el vinculo del matrimonio: porque a ninguno otro, le es licito el coito; y antes deue qualquiera, morir mil vezes que pecar contra su Dios, y Señor.

Viniendo pues al intento, digo: Que la moderada venus (de consentimiento de los mas graues autores de la medicina) es saludable para muchos, y causa buenos efectos. Aecio, doctissimo medico: Resta (dize) que contemos el prouecho, y vtilidad de las cosas venereas; pues no son a todos dañosas, si miramos el vso, el tiempo, el modo, y la sana disposicion del que la vsare: porque la venus quita la replecion, haze agíl, y ligero el cuerpo, dale mayor aumento y mas fortaleza en los miembros: haze mas faciles las vias, dilata, y abre los poros, purga la flemma, haze dispiertos a los mentecaptos, remite y aplaca la demasiada ira. A los melancolicos y tristes, que huyen la conuersacion humana, le es remedio, y cierta medicina. Y discurriendo Aecio vn poco mas abajo, dize que la venus moderada, a los furiosos, los aplaca, y los haze de sano consejo, y quita la grauedad, y dolor de cabeza, restituye el apetito del

(Continuad.)

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

cienden y abrassan en luxuria, quando ven en estos actos publicos saltar las mugeres con mouimientos lasciuos. Pontano a este mismo proposito, en el libro de la crianza de los hijos, dize: Nunca la casta Penelope, ni la famosa Romana Lucrecia, se hallaron en cantos, ni en juegos de representaciones.

El quinto fiudo, y no de poco momento, para defendernos deste animal ponzoñoso, es guardarnos, de tener, y mirar pinturas deshonestas, y lasciuas. Proporcio atribuye el origen, y causa de la deshonestidad, à las pinturas obscenas: porque los que las miran se encienden en luxuria. Aristoteles, en el septimo de su politica, manda, que tengan cuydado los magistrados, y gobernadores, que no aya pintura, ni estatua deshonesta en la ciudad.

Es el sexto fiudo, con que atarèmos este feroz leon, y detendremos sus carniceras vias, que nos apartemos de conuersacion, y de la leccion de libros deshonestos. Assi lo manda Aristoteles, diziendo: La torpeza, y suziedad de las palabras, totalmente se deue ahuyentar, y desterrar: porque, de la licencia del mal hablar, se sigue la licencia del mal obrar.

No la estatua de Venus Verticordia, hecha de finissimo marfil, o bruñida plata, de que los antiguos tanto caso hizie-

a) A aquellos enfermos que vivan en condiciones higiénicas, sean éstas naturales o hayan sido logradas por la reforma de las anteriormente existentes, con los medios mencionados.

b) A los que no puedan ingresar en un Establecimiento de curación por falta de vacantes, hasta que éstos se produzcan.

c) A los que hayan salido de ellos por cualquier causa, incluso por curación.

Artículo 19. Los enfermos de los grupos a) y b), en los casos en que necesitaran inmediato tratamiento colapsotápico, podrá ser éste iniciado en las camas de urgencia de los Establecimientos sanatoriales o de Asistencia pública, y continuando en el Dispensario.

Los enfermos del grupo c) serán sometidos a la vigilancia del Dispensario para que eviten cuanto pueda poner en peligro el bienestar adquirido, y podrán ser tratados por los Dispensarios siguiendo las normas de los Establecimientos de curación de que procedan o por otras si aquéllas no fuesen ya convenientes.

Artículo 20. El tratamiento de estos enfermos se efectuará en el Dispensario, salvo en los casos en que por el estado de gravedad del enfermo y su situación económica precaria, o para mayor éxito del tratamiento, disponga el director que se realice en el domicilio.

Artículo 21. En lo que se refiere a las relaciones de unos Dispensarios con otros y con los servicios antituberculosos rurales y a las propuestas para el ingreso de enfermos en los Establecimientos sanatoriales o de Asistencia pública, los Dispensarios se atenderán a lo dispuesto en las Ordenes ministeriales relativas a estos Centros.

Madrid, 4 de septiembre de 1934.—*José Estadella*.
Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.
(*Gaceta* del 9 de septiembre de 1934.)

den lugar las puntuaciones obtenidas, pasarán a prestar sus servicios en las ramas de Instituciones sanitarias, Sanidad interior y Sanidad exterior, del Cuerpo de Sanidad Nacional, ocupando las vacantes que en ellas existieran, disfrutando del sueldo de ingreso en dicho Cuerpo.

El alumno que por motivos de salud, bien justificado a juicio de la Dirección del Instituto, no pudiera demostrar al terminar el curso el aprovechamiento suficiente, será admitido en el curso siguiente, perdiendo todos sus derechos si al terminar éste no fuese declarado apto.

Artículo 8.º Los ingresados en el Cuerpo de Sanidad Nacional se comprometerán a servir en el mismo, y en situación de activo, durante un período mínimo de cinco años, a contar desde el día de su ingreso como alumnos en el Instituto.

Artículo 9.º Los funcionarios técnicos pertenecientes a los diversos Cuerpos y plantillas dependientes de la Dirección general de Sanidad que ingresasen en el Instituto Nacional de Sanidad serán considerados en activo con el carácter de comisión del servicio mientras duren sus estudios.

Artículo 10. Terminados los estudios del actual curso, y en posesión los alumnos aprobados de su título de Oficial sanitario, quedará suprimido dicho título y sus poseedores no tendrán más derechos, en relación con el Cuerpo de Sanidad Nacional, que los especificados en el artículo 11.

Artículo 11. El primer concurso-oposición que se celebre para el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Nacional tendrá carácter restringido y a él no podrán concurrir sino los que posean el título de Oficial sanitario o certificado equivalente.

En la segunda y tercera convocatoria que se celebre para el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Nacional se re-

"GACETA" DEL 3 DE OCTUBRE 1934.

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.

Decreto:

Artículo 1.º El ingreso en el Cuerpo de Sanidad Nacional se hará, en lo sucesivo, entre ex alumnos del Instituto Nacional de Sanidad (Sección de Estudios), antes Escuela Nacional de Sanidad.

Artículo 2.º El ingreso como alumno de dicho Instituto se hará previa convocatoria y mediante los ejercicios de concurso-oposición que se señalen por la Dirección general de Sanidad para cubrir el número de plazas anunciado. Los opositores que hayan obtenido calificación aprobatoria en correspondencia con el número de plazas vacantes pasarán a ser alumnos oficiales del Instituto Nacional de Sanidad, y entrarán a formar parte del personal facultativo de la Dirección general de Sanidad, en concepto de tales alumnos.

Artículo 3.º Las plazas de alumnos a que se refiere el artículo anterior estarán dotadas con el haber anual de 3.000 pesetas, y al finalizar el ciclo de estudios, si esto se realiza y terminan con sujeción a las condiciones que establezca el oportuno Reglamento, los aprobados pasarán a desempeñar indistintamente las plazas vacantes de Instituciones sanitarias, Sanidad interior y Sanidad exterior, con el sueldo correspondiente a la categoría de ingreso en el Cuerpo de Sanidad Nacional. Los no aprobados serán baja en el Instituto y en la correspondiente plantilla.

Artículo 4.º Los ejercicios del concurso-oposición a que han de someterse los alumnos para su ingreso, se orientarán en el sentido que consista seleccionar mejor entre los opositores a aquellos que demuestren más sólida preparación en las materias básicas precisas pa-

ra adquirir ulteriormente, y dentro del Instituto Nacional de Sanidad, una completa formación sanitaria; por lo tanto, versarán sobre las siguientes materias: Clínica de infecciones, Microbiología, Epidemiología, Química, Higiene, Matemáticas elementales e Idiomas.

El Reglamento o programa a que deban ajustarse los ejercicios será redactado por la Dirección general de Sanidad en el plazo de un mes.

Artículo 5.º El concurso-oposición para el ingreso de los alumnos en el Instituto Nacional de Sanidad será juzgado por un Tribunal, que presidirá el Director general de Sanidad o el Inspector general en quien delegue, y en el que figurarán como Vocales tres Médicos del Cuerpo Nacional de Sanidad pertenecientes a cada una de las tres ramas en que éstas se dividen, y un Académico, Consejero o representante de alguna entidad científica destacada; todos ellos designados libremente por el Ministro.

Artículo 6.º Este Tribunal juzgará los ejercicios realizados y elevará a la Superioridad propuesta de los aprobados, con expresión de la puntuación obtenida y de los méritos aducidos por cada uno y el número, que no podrá exceder al de vacantes anunciadas en la convocatoria del concurso.

La Dirección general de Sanidad, teniendo en cuenta esta propuesta, publicará la oportuna relación de los alumnos admitidos, con el número que corresponda a sus calificaciones, y los incluidos en ella, previo informe del Consejo Nacional de Sanidad, serán los que ingresen como alumnos en el Instituto.

Artículo 7.º En este Centro y en su Sección de Estudios seguirán los alumnos un curso completo con arreglo a los programas establecidos, al final del cual sufrirán una prueba de aprovechamiento y, una vez realizada ésta, los aprobados, con la nueva numeración a que

tación si fuera casado, y de una carga de leña anual de cada vecino, quedando libre de impuestos y cargas municipales. Este pueblo se compone de 40 vecinos, distando tres kilómetros de la carretera de Logroño, adonde hay servicio de línea por carretera todos los días, distando 35 kilómetros de dicha capital.

Las solicitudes, debidamente reintegradas, con méritos adquiridos, etc., dirijan al Alcalde de dicho pueblo, D. Vicente García, hasta el 12 de noviembre próximo, remitiendo a la vez copia simple de las mismas a D. Angel Martínez, calle de Fernando VI, número 2, Madrid.

—La de Sos del Rey Católico (Distrito segundo), residencia Lafuentes (Zaragoza), partido judicial de Sos del Rey Católico; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.750 pesetas; 57 familias de beneficencia y población de 3.710 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 4 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 135 kilómetros de la capital. La estación más próxima, El Irati, en Sagüesa, a 14 kilómetros.

—La de Cotillas (Albacete), partido judicial de Alcaraz; por renuncia; quinta categoría; dotación, 1.375 pesetas; 15 familias de beneficencia y población de 794 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 4 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 97 kilómetros de la capital y 27 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Hellín, a 65 kilómetros.

—La de Torete y sus anejos (Guadalajara), partido

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.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

TRATADO PRÁCTICO DE ETIQUETA Y DISTINCIÓN SOCIAL

4 pesetas ejemplar

HIERRO QUEVENNE

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

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 reducidos, 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, reproductivas.

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

judicial de Medina de Aragón; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; seis familias de beneficencia y población de 717 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 4 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 152 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Sigüenza, a 76 kilómetros.

—La de Moguer, Distrito de San Francisco (Huelva), partido judicial de Ayamonte-Moguer; por renuncia; segunda categoría; dotación, 2.750 pesetas; 300 familias de beneficencia y población de 6.996 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 4 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Ciudad a 22 kilómetros de la capital y seis de San Juan del Puerto, que es la estación más próxima. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Peranzanes (León), partido judicial de Villafranca del Bierzo; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 50 familias de beneficencia y población de 1.731 habitantes; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 4 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 120 kilómetros de la capital y 40 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Corbón, a 20 kilómetros.

—La de Benamocarra y sus anejos (Málaga), partido judicial de Vélez-Málaga; por renuncia; primera categoría; dotación, 3.300 pesetas; 80 familias de beneficencia y población de 3.472 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 4 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 27 kilómetros de la capital y cuatro de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

dulcimida
MORATÓ.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



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

**DULCIMIDA
MORATÓ**

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

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

Sabor agradable.

No contiene hidratos
de carbono

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

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

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

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

BENZOFORMINA

Laboratorio

Aurelio Gámir
Valencia

UN MEDICO RURAL

Novela original de **BALZAC** ~ Traducida por **D. Marcelino Pastor**

Con revisión y prólogo del **Dr. Carlos María Cortezo** ~ Portada de **López Motos**

4 PESETAS EJEMPLAR © **PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO**

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