

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.223. — Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

17 Noviembre 1934

¡Nuevo!
Octínium



$C_8 \cdot H_{15} \cdot NH \cdot CH_3$

Antiespasmódico bien tolerado.

Indicaciones:

Estados espasmódicos de la región alta del sistema gastro-intestinal; úlceras del estómago y del duodeno; espasmos consecutivos a operaciones previamente practicadas en el estómago o en el intestino; gastralgias por hiperacidez (para reemplazar el tratamiento con los alcalinos); espasmos de las vías biliares, renales y de la vejiga; constipación espasmódica; dismenorrea espasmódica.

Envases originales: **Tabletas** de 0,15 g (de bitartrato de Octínium), tubos de 10 tabletas. **Líquido** (de clorhidrato de Octínium al 10 %), frascos de 10 g. **Ampollas** de 1,1 c.c. (1 c.c. contiene 0,10 g de clorhidrato de Octínium), cajas de 5 amp.

Dosis: **Tabletas y líquido:** 1 tableta ó 15 a 20 gotas, 3 veces al día; **ampollas:** por vía subcutánea 2 ó 3 veces al día $\frac{1}{2}$ - 1 ampolla, por vía intramuscular o intravenosa 2 ó 3 veces al día $\frac{1}{2}$ ampolla. En caso de necesidad, las dosis correspondientes a la vía oral pueden ser dobladas.



KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin (Alemania)

Fábricas de Productos Químicos.

SANATORIO PENA-CASTILLO

SANTANDER

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

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

JARABE CLOOFOSFATO ALMERA

CALCICO GELATINOSO

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCIÓN 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: Xolá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.^a de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene 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

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

EL LABORATORIO RURAL Análisis Clínicos

Guía práctica de Análisis clínicos más frecuentes, siguiendo métodos fáciles de ser realizados en pequeños laboratorios,

Por el Dr. MAESTRE IBÁÑEZ

Un tomito de 64 páginas, con 37 grabados y una lámina en colores, 7 pesetas.

Pedidos al autor: P.^o Prado, 12, Madrid

Obra de gran utilidad práctica, por la sencillez de los métodos analíticos expuestos y contener la manera de resolver los análisis clínicos más frecuentes de orina, contenido gástrico, esputos, examen químico y serológico de sangre, etc., etc.

INSTITUTO HERNIÓLOGO

Centro dedicado exclusivamente al tratamiento y curación de las hernias por todos los procedimientos conocidos en la actualidad

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

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

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

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

impulente sobre vasos estrechos; no debe trabajar tropezando con una fuerte resistencia. Además, se deben hacer el amasamiento y la gimnasia en una habitación que esté convenientemente templada y de manera que las maniobras le produzcan cierta satisfacción, ni que le aburran ni que le produzcan aversión, por ejemplo, por el dolor o la fatiga. La idea de que la gimnasia va a ser útil para su salud seguramente contribuirá bastante a esta sensación de euforia que dilata los vasos, en tanto que las sensaciones deprimentes los estrechan. La atención a este factor constituye una causa importante del éxito o del fracaso de nuestras maniobras. Si se obliga al niño a hacer un trabajo como si fuera un castigo, será muy escaso el rendimiento de esta gimnasia. Otra cosa ocurre cuando la forma del ejercicio es adecuada a la edad y a los gustos del niño. El trabajo fácil del corazón requiere asimismo que este órgano se pueda llenar de sangre con facilidad tomándola del depósito venoso de la cavidad abdominal. En el hombre sano y robusto esto es fácil por los movimientos respiratorios, sobre todo cuando el diafragma es fuerte y la musculatura del abdomen también lo es, de modo que toda inspiración profunda equivale a una expresión de la sangre que se encuentra en el abdomen. Resulta que uno de los primeros ejercicios tiene que ser una respiración profunda, y, sin embargo, bastante tranquila, con lo que se quiere decir que fuera de los músculos propiamente respiratorios no debe imponer trabajo a los demás. Así se hace la respiración profunda en decúbito supino. En tanto que la musculatura del abdomen no ha adquirido la resistencia conveniente, no está demás que los enfermos lleven una faja elástica, sobre todo los que tienen las paredes abdominales flácidas o los que acumulan en las mismas una gran cantidad de grasa. La dilatación de los vasos del tejido subcutáneo y de los músculos, así como la eli-

Para combatir las tienen que actuar profundamente sobre esas masas los dos pulgares. Al tratar de este asunto de favorecer la desaparición de las masas de grasa, es conveniente insistir en una observación: no puede pretender el amasamiento la destrucción y la desaparición, podríamos decir mecánica, de la grasa; la pretensión de fluidificar dicha grasa para que los conductillos linfáticos la absorban con mayor facilidad es absurda, y si se empeñara el amasador en conseguirlo produciría con sus maniobras un traumatismo nocivo. Lo que se pretende es activar la circulación en aquellas regiones. Con la circulación aumenta el metabolismo y, por consiguiente, el consumo de dicha grasa; pero para que desaparezca hasta donde sea ello posible hay que tener presente, en esto como en todo, que el médico no trata exclusivamente un cuello obeso, trata a un individuo con sus hábitos de nutrición, su regulación endocrina especial y que sería inútil, en el mejor de los casos, probablemente perjudicial, querer conseguir un efecto local despreciando factores generales tan trascendentes como un exceso de ingreso de alimentos o un hipotiroidismo.

Una buena parte de lo que hemos descrito con el nombre de amasamientos son las maniobras, que se conocen también con el nombre de fricciones. Las fricciones tienen por objeto una acción local energética, y especialmente la destrucción de productos patológicos. Se llevan a cabo con las extremidades de los dedos.

Las presiones se diferencian del amasamiento porque en éste nos proponemos actuar sobre partes enteras del cuerpo, mientras que las presiones solamente abarcan zonas pequeñas. Esta maniobra tiene especial importancia para trabajar sobre los nervios, y lo mismo en ella que en la vibración buscamos aquellos sitios en que los nervios emergen de los huesos o corren a lo largo de ellos, de manera que podemos comprimirlos contra di-

chos huesos. Se conocen determinados puntos de compresión de los nervios, y se ha pretendido hacer un amasamiento de los mismos. En realidad, este sistema no se puede defender, porque lo que se suele amasar en estos sitios, por cierto que, muchas veces, con buen resultado, son focos de miositis. En los sitios en que el nervio atraviesa una fascia y describe en la profundidad alguna curva, es fácil provocar dolor en cualquier persona al hacer una presión. Precisamente esto lo aprovechan con mala intención algunos curanderos para hacer creer a un enfermo que padece focos de reumatismo y someterle al amasamiento durante más tiempo del que verdaderamente requiere. Las presiones son fricciones longitudinales de acción profunda. Para hacerlas sobre el nervio ciático aplicamos al mismo el pulgar y le vamos recorriendo, haciendo primero una presión suave y aumentando progresivamente la fuerza, hasta llegar a la máxima que podemos emplear, para disminuir después el esfuerzo poco a poco de nuevo. En la ciática no se comienza a amasar desde luego el sitio en que se produce el dolor, sino un poco más abajo, y se va llegando progresivamente al foco doloroso. También en este caso importa evitar una progresión brusca, porque con ella provocaríamos una defensa inmediata por contractura de la musculatura, que sería tanto como hacerlos imposible la aproximación al nervio. El objeto de las maniobras que venimos describiendo no es el de provocar una excitación nerviosa, sino el de tratar los procesos que sean accesibles a una acción local. Las neuralgias, nunca, o casi nunca, son una enfermedad por sí mismas. Constituyen un síntoma de un trastorno patológico que no tiene lugar en el nervio mismo, sino en sus proximidades; otras veces son enfermedades centrales las que las determinan. En las neuralgias de naturaleza reumática se tratará en muchos casos de miositis de la musculatura inmediata; en las enfermedades

mos. Pero en estos casos puede tener una acción beneficiosa el estímulo energético y de escasa duración que obliga a trabajar al corazón durante tiempo breve, con una tensión superior a la que tenía antes. El médico que esté bien enterado de esta idea fundamental que la gimnasia se propone desarrollar y que tenga alguna experiencia de los resultados conseguidos es el único que puede apreciar la graduación que tiene que tener este trabajo para que, de una parte, estimule al corazón y a los músculos, y de otra, no cause trastorno alguno. Los que preparan a los deportistas profesionales, es decir, los que en el argot profesional llaman entrenadores, saben que para lograr que el corazón de un futbolista o de un boxeador llegue a ser capaz del rendimiento máximo, no hay necesidad de someterle todos los días a un ejercicio fuerte de varias horas de duración, ni sería éste el procedimiento adecuado, sino que solamente dos o tres veces por semana le someten a ese ejercicio, pero entonces con la intensidad máxima. Uno de los mejores ejercicios que se pueden imaginar para el corazón y los pulmones es la carrera de la mayor rapidez posible, pero de corta duración. Cincuenta a cien metros, según la resistencia y la edad del niño, a ser posible en competencia con otros muchachos, que se hará, como hemos dicho, dos o tres veces por semana. Importa mucho, si se ha de mantener el dintel de la excitación lo más alto posible, incluso en los corazones débiles por enfermedad, combinar la gimnasia con el amasamiento, que suele preceder a aquélla. Este amasamiento que precede a la gimnasia es un recurso terapéutico de gran importancia. Se propone conseguir una dilatación de los vasos en el tejido celular subcutáneo y en la musculatura, puesto que si estos vasos fueran estrechos, crearían un importante obstáculo al vaciamiento del corazón en el momento en que se le exigiera el esfuerzo. Hay que privar al corazón enfermo o delicado de la tarea de hacer de bomba

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

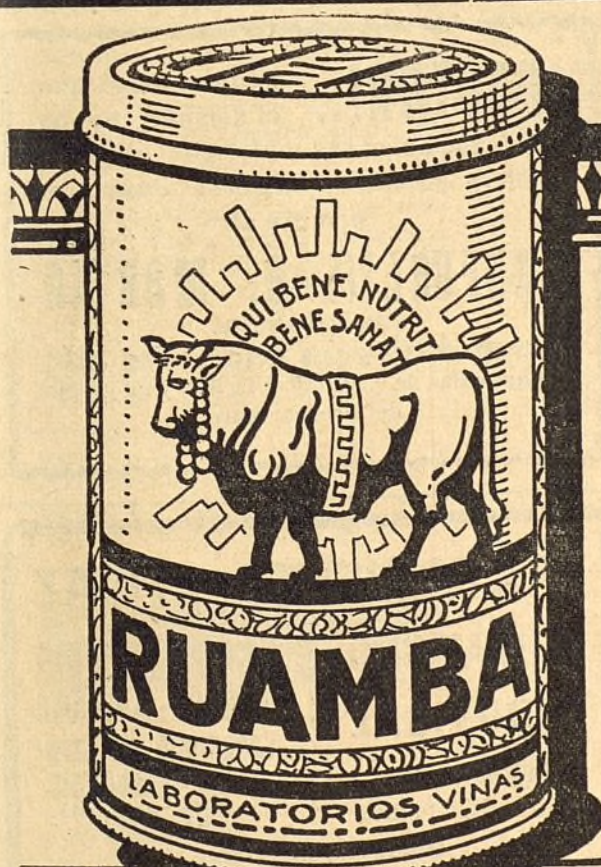
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

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.



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

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

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO . Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

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

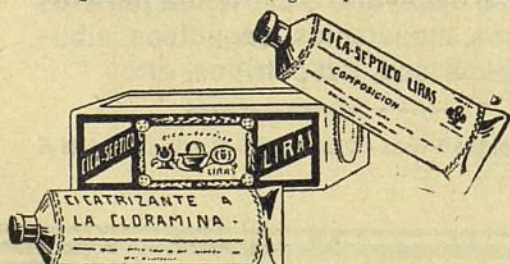
CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA PAZ, 26

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de manganeso - Cacodilato de sosa

VALENCIA

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

17-XI-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

PARTE SEGUNDA
DE LA
MEDICINA ESPAÑOLA,

CONTIENE LA ESPLICACION DE OTROS PRO-
VERBIOS MUY PROUECHOSOS PARA TODO
GENERO DE ESTADOS, PARA THEOLOGOS,
IURISTAS, MEDICOS, Y PHILOSOPHOS.

REFRAN. I.

Bien cuenta la Madre.
Mejor cuenta el Infante.

En el capítulo último del libro primero de las partes y causas de los Animales, nos enseña el Philosopho, que la naturaleza es authora y madre, de todas las cosas deste mundo. Es tan subtil, ingeniosa, prudente, artificiosa, y tan preuista à todos los successos contingentes, esta nuestra madre, que a todos los antiguos, y modernos doctos à causado admiracion: de adonde Galeno inuestigador de los secretos naturales, vino à dezir. La naturaleza es doctissima y sabia, sin arte, y sin Precetor. Y en otra parte como pasmado y eleuado, en la consideracion desta Madre comun, afirma, que la Flaqueza de el entendimiento humano no alcanza, ni apea la inefabilidad de sus obras. Esta pues es la que (segun testifica Aristoteles en mill partes nunca haze cosa en vano, la que siempre procura el mas perfecto fin en las cosas, la que dize Galeno, que no esta

dezir Seneca, que la naturaleza es Dios. Lo proprio sintió Ouidio en el primero de los Methamorphoseos, y Leuinilemio siguiendo à San Thomas afirma, que la Naturaleza, no es otra cosa, que la voluntad, o razon Diuina, causadora de todas las cosas. Esta Naturaleza, pues, que es madre comun, authora, ingeniosa, incomprehensible, prudente, sabia sin Maestro, que nada haze en vano, que nunca esta ociosa, y siempre procura lo mas perfecto, y

Omnadina
activa las defensas orgánicas

cuyda de lo necessario, y es principio de los mouimientos: Esta pues, Digo, que como en toda se halla, y procura lo mas perfecto y tambien està en el Infante en el vientre de su madre: y esta es la que cuyda y sabe el tiempo apto para la produccion y nacimiento de el hijo, y la que auemos de entender que significa nuestro Refran quando dize, Infante, porque esta sentencia, como explica el Comendador Griego, se entiende de los dias y meses que la muger esta preñada, la qual no tiene dia cierto de su parto: porque el Infante en quien esta la cuidadosa Naturaleza introduzida, siendo ya maduro y perfecto para ver esta luz, el proprio da auisos de su nacimiento.

Conuiene, pues aduertir primeramente, para la inteligencia deste Refran, que el tiempo que la criatura asiste en el vientre de su madre, se diuide en quatro partes, segun doctrina de Galeno, libro primero de semine capitulo nueue. El primer tiempo es, quando el semen se tiene su propia forma: y entonces entre los Medicos, se dize genitura, que assi la llama Hipocrates en el libro de genitura. El segundo es, quando ya la materia dicha toma cierta forma de sangre, y obscuramente se parece formado el Hgado, Corazon, y Sesos. El tercero tiempo se dize aquel en que ya distintamente se cognocen delineadas las partes dichas, y las demas del cuerpo, que son brazos, y piernas, se estan obscuras, y no perfectamente formadas. En este segundo, y tercero tiempo, aun no es animal la criatura porque no se le a introduzido el ani-

ma, ni tiene sentido ni mouimiento, solo a viuido hasta alli vida de planta. Assi lo enseña el Philosopho, libro tercero de generacion de los animales capitulo 2. diziendo: viuen los animales, que se crien en gueuos, y en animales a sus principios, vida de plantas. En estos dos tiempos, segundo, y tercero, dize Galeno en el lugar citado, se dize comunmente la criatura fetus. El 4. y último tiempo es, aquel en que ya se cognocen brazos, y piernas, y las demas partes del cuerpo, perfectamente delineadas, y formadas, y ya se mueue la criatura y siente. En este tiempo pues le llama Galeno infante, y este nombre obserua todo el restante tiempo, que esta en el vientre y despues de nascido, hasta el setimo año de su edad. Dexando pues, nuestro Refran, los nombres de genitura, y fetus, vsa de el que tiene la criatura en el quarto tiempo, que es infante, y animal Racional, diziendo, bien cuenta la madre, mejor cuenta el infante.

Y porque el curioso no entienda, que estos aphorismos Castellanos que comento no tienen en si tan profundos secretos como los de el vetustissimo Hipocrates, y porque se precie de considerarlos y alegarlos en ocasiones conuenientes, le aduerto, que lea para conocer la verdad deste, à Plinio en el libro septimo de su natural historia, capitulo 5. adonde muestra, que los animales brutos tienen cierto y determinado tiempo para traer sus hijos en el vientre: Sola la muger (dize) no tiene cierto tiempo de traer el infante en el suyo: porque algunas vezes sale a luz el septimo mes, otras vezes en el octavo, y otras el noueno y dezimo, y hasta el principio de el onzeno. Lo proprio nos enseña el Phi-

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

jamás ociosa, antes siempre con su potencia obrando, y qual suele el prudente padre de familias, assi dispensa y cuyda de todo lo necesario sin perder punto en nada, siendo principio de todos los mouimientos naturales, y hallandose presente a las generaciones y corrupciones de lo contenido en el Orbe. De adonde, admirado, vino à

BENZOFORMINA
PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

losopho en el libro septimo de historia Animalium capitulo quarto, diziendo. Todos los demas Animales perficionan su parto, siempre de vn proprio modo, y tienen determinado tiempo de parir: Pero sola la muger es Animal, que tiene muy diuersos tiempos en su parto: porque vnas vezes paren en el setimo, otras en el oc-

tauo, otras el noueno, y otras vezes toca en el mes dezimo, y algunas el onzeno. Y en el libro quarto capitulo quarto de generacion de Animales dize. Los brutos tienen vn determinado tiempo, mas el hombre, tiene muchos. Lo proprio muestra Votonio en el libro de Animales, en el proprio capitulo de esta materia. Y Oracio Augenio, libro primero de el parto del hombre, adonde dize que la oueja, y la cabra, siempre paren al quinto mes de su preñado. El puerco, y el perro en el quarto, el gato en el tercero, el asna, y la yegua en el dezeno, y la vaca en el dozeno, la Cierua al octauo, y la Ossa à treynta dias, y no los pare sin forma como el vulgo piensa. Sola la muger, animal Racional carece del cierto tiempo de su parto, y no tiene que descuydarse en preuenir lo necessario para el Infante, como son, mantillas, camisas, pañales y faxas, porque si espera al noueno mes se hallará muchas vezes engañada, nasciendo el hijo, (que es el que cuenta ciertamente) al septimo. Pues por bien que cuenta la madre mejor cuenta el Infante.

Ya me parece, oyo las boces de alguno que se quexa de la Naturaleza humana, diziendo que pues las demas especies de Animales fueron criadas

antes que se le introduzga el anima racional: en el qual aparato conforme a la doctrina Hipocratica, se consumen, si a de ser varon lo que se forma, quarenta y cinco dias, que es el mas subido termino, y treynta otras vezes, que es el mas bajo, y lo mas ordinario, es el tiempo, que hay en medio, de quarenta y cinco, y treynta. Pero si es hembra lo que se for-



ma, consume la naturaleza diez dias mas que en el varon. Este tiempo, pues, de configuracion, muchos de los antiguos, como el peripatetico Estraton, y Diocles Charistio, le reparten por semanas, aludiendo a las hedonadas de Platon. Digo pues que dexando aparte esta disputa, que es larga, y para que se entienda, quan inciertamente puede contar la madre, que dia sera el de su parto, que es de lo que trata nuestro Refran, y si aura alguna señal, por la qual se pueda conocer este dia; conuendra, que la madre considere los mouimientos y trabajos que el infante pasa en el vientre: los quales mouimientos podran ser medida de la dilatacion, o breuedad del parto: a lo menos de si sera al noueno, o septimo mes; porque si sintiere mouerse la criatura a los setenta dias, el dia del parto, vendra a ser contados tres vezes setenta, que son dozientos y diez dias, que por todos hazen siete meses. Mas si no sintiere mouimiento en el vientre hasta los nouenta dias, el parto sera passados tres vezes nouenta, que son nueue meses. Esto nos muestra el Principe de la medicina Hipocrates, diziendo, los dolores se hazen por circuytos: los que se mueuen a los setenta dias, nascen doblando tres vezes este numero, pero los que se mueuen a los nouenta, tambien nasceran doblando este numero tres vezes. Es-

mento, el qual libro, dize Galeno, que no es de Hipocrates, antes se duda si le compuso Thesalo, o Herophilo. Sea de quien fuere, que basta andar con las obras de Hipocrates para ser muy estimado; las quales palabras son estas. Es, y no Es; Significanos pues, este autor, despues de auer traydo varias sentencias del parto, por estas contradictorias, quan incierto sea el tiempo de el preñado y de el parto; pero que el noueno mes, y septimo, son en los que suele subceder el parto legitimo y natural.

Y porqve auemos dicho, segun Hipocrates, que los terminos de el legitimo parto son dos, conuiene a saber, el septimo mes y noueno, y porque ay lugares de doctissimos varones, que dizen lo contrario de esto, sera forzoso para que se entienda, qual es legitimo parto, examinar las razones de vnos y otros, de lo qual constara mas clara la verdad, del tiempo de el parto, y de nuestro Refran, tomando principio de el que es natural.

Para lo qual se adiuerta, que el parto no es otra cosa que vna accion, la qual en parte haze el vtero, o madre de la muger, y en parte el infante, que esta en el vtero. Al vtero se atribuye parte de esta accion, porque

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

para su seruicio, y an de estar siempre a su mandado, y siendo ella la mas perfecta de todas: fuera razon, tuuiera orden y determinado tiempo en su parto, con mas puntualidad que los demas; y que no tener este tiempo cierto, arguye imperfeccion en el hombre. A esto se responde, que no porque los demas animales guardan orden en sus partos y la muger no, por esso se aya de notar, de imperfecto el hombre: Porque assi como no se tiene por inconueniente ser el Cieruo mas veloz, el Leon mas fuerte, el Xauali de mas agudo vir, el Linze de mas perspicaz vista, la Mona de intenso gusto, el Buytre de increible olfacto, y finalmente la Araña de mas subtil tacto que el hombre porque se hallan estas perfecciones en los brutos disjuntiuamente, assi tambien no se tendra por inconueniente ninguno del hombre que no guarde en sus partos cierto, y limitado tiempo como los brutos.

Y porque se entienda con mayor distincion la verdad deste oraculo Castellano dexando (por euitar prolixidad) aparte, lo que los Philosophos llaman tiempo de configuracion, de la criatura, que es el aparato que la naturaleza tiene dispuesto en el cuerpo,

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

agrauado con la carga del hijo, que está ya grande, y con la redundancia de los escrementos, se mueue la virtud de expeler, a lanzar fuera la carga. Al infante tambien se atribuye parte de esta accion, porque le falta el alimento necessario para sustento; y porque siendo ya mayor, y auendosele aumentado el calor natiuo, desea la refrigeracion de afuera.

Demas desto, el infante se mueue a su nascimiento, porque como ya es grande, no cabe en la cauidad de el vtero; y assi sintiendose apretado, y oprimido, por la falta de alimento, y el angustia del lugar, se mueue con la mayor vehemencia que puede, cozeando, y con los bracillos rompiendo la tunica mas proxima a si en que esta embuelto, que es la mas recia: y despues con facilidad rompe las demas, porfiando en su batalla, en que se vee estremamente oprimido, hasta que venciendo, sale á ver esta luz, muy quejoso y lloroso, por el trabajo que à padescido.

De la difinicion causal aqui escrita, se conocen bien las tres causas de el parto natural, que son la agrauacion que el vtero siente con la carga de la criatura, por la qual se mueue

(Continúa en la página XX.)

RINO GOL

Para antisepsia nasal

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

criuiolo en el sexto libro de las enfermedades populares, parte septima. En este lugar parece, que quiere Hipocrates asignar dos tiempos solos, de el parto, que son noueno mes, y septimo. Y lo proprio dizen los Doctores, que se a de entender: por aquellas palabras, que el mismo Hipocrates dize, en lo vltimo de el libro de ali-

LARINGITIS AGUDA

La

ANTIPHLOGISTINE

aplicada en capas espesas a lo largo del cuello, de una a otra oreja, y desde la barba hasta el esternón, cubierta con un pedazo de algodón en rama y un vendaje apretado, resulta un tratamiento comprobado para el alivio del dolor y la inflamación de la laringitis aguda.

A causa de su potencia termogénica y su acción bacteriostática, la **Antiphlogistine** produce una hiperemia activa en la zona afectada, que dilata y lava los capilares superficiales. estimula la leucocitosis y favorece la destrucción de las bacterias.

SOLICITE MUESTRA Y LITERATURA

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

La Antiphlogistine se fabrica en España



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANHEL 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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~ ~ MADRID ~ ~

ESTREÑIMIENTO

**Lactolaxine
Fydau**

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napóles 166 BARCELONA

SAEVI

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * ANO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

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

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	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. Pediatra de la Lucha antituberculosa. Profesor de Ciencias naturales.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MARIANO GOMEZ ULLA Inspector general de Cirugía del Ejército.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico 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. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.	Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. JULIO BRAVO Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. SANTIAGO CARRO Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. BALTAZAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGRA 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. J. VALDES LAMBEA Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fisiología del Ejército. 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.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. 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.
	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.		

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 SUSCRIPCIÓN

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 94

::

Sábado 17 de Noviembre de 1934

::

Núm. 4223

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 Ambulancias 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: Las causas de la jaqueca esencial, por el Dr. F. González Deleito. — Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica: Lección duodécima (conclusión), por el Dr. Antonio de la Granda. — Tuberculosis: contagio, herencia y constitución (III conclusión), por el Dr. Valdés Lambea.

LAS CAUSAS DE LA JAQUECA ESENCIAL

POR EL

Dr. F. GONZALEZ DELEITO

Teniente Coronel médico

Advertiré de antemano que designo con el nombre de jaqueca esencial aquella cuya génesis, curso y pronóstico no se encuentran en dependencia causal con ninguna otra enfermedad orgánica en evolución ni con defectos físicos. Con esto eliminamos todo el grupo de accesos jaquecosos que aparecen después de los cuarenta años advirtiéndonos la evolución de alguna enfermedad orgánica del cerebro—especialmente arteriosclerosis o parálisis general—, los que se deben a tumores cerebrales; las cefaleas, que episódicamente suelen padecer muchos epilépticos; las cefalalgias paroxísticas, que acompañan a determinadas enfermedades del aparato digestivo o del aparato genital de la mujer; las cefaleas de niños y jóvenes, debidas a esfuerzos visuales para compensar con acomodaciones forzadas varios de refracción desconocidos por sus familiares, etc.

Es la jaqueca esencial una dolencia en la que pueden estudiarse muy bien la mutua y recíproca influencia de los factores constitucionales y hereditarios del que la padece y de los ambientales, persistiendo los primeros fijos y perennes durante toda la vida del enfermo, determinando y rigiendo los segundos la intensidad y frecuencia de sus manifestaciones paroxísticas y aparatosas, unas veces sirviendo de causas provocadoras de su aparición y reguladoras de su violencia, y otras amortiguando la capacidad de reacción del enfermo, con lo que los accesos devienen más lentos y espaciados, y hasta pueden desaparecer casi por completo, dando la sensación de una curación clínica de la enfermedad.

Conocida y separada ya de las restantes cefaleas por Areteo de Capadocia (siglo II después de J. C.), que la denominó *heterocrania*, fué estudiada por Galeno, que dió la primer teoría para explicarla. La jaqueca se debería a la obstrucción de las comunicaciones entre los vasos intra y extracraneales. Estas comunicaciones servirían para descargar al cerebro de los vapores y líquidos mal acondicionados que le vienen de otras partes del cuerpo (estómago, hígado); al interrumpirse la comunicación, estos malos vapores y este exceso de líquido queda acumulado en el cerebro, y produce la jaqueca.

Sus sucesores se limitaron durante muchos siglos a comentar esta teoría o a señalar causas ocasionales, siendo de las primeras en evidenciarse el enfriamiento, la exposición a los rayos solares y el mucho velar (Celio Aureliano, siglo IV). Dos siglos más tarde, Alejandro de Tralles, impresionado tal vez por la violencia de

los síntomas gástricos, piensa que la jaqueca no es más que un reflejo del mal funcionamiento del estómago, idea en la que también abunda el árabe Serapion, el que habla de vapores que desde el estómago marchan al pericráneo para ejercer allí su nefasta influencia. Hacia el siglo XV, un portugués, Valesco de Taranta, piensa en los ventrículos cerebrales como sitio donde asienta y de donde se irradia el dolor. Los ventrículos padecerían, o porque hasta ellos llegaran vapores viciados o por una caquexia de causa desconocida. A fines del siglo XV y principios del XVI, Fernel, además de dar una descripción bastante exacta de la enfermedad, lanza la idea de que no se trata de una entidad nosológica definida, sino de un síndrome común a dolencias muy diversas. Quizá por advertir la frecuencia de los vómitos biliosos durante los accesos de dolor atribuye la causa principal a la bilis, que actuaría sobre el cerebro.

Lepois padeció jaquecas y las describió muy bien (siglo XVII). Fué el primero al que se le ocurrió la hipótesis de una exudación serosa, y habló de una noxa que circularía por la sangre, y de este modo sería transportada al cerebro. Anhalt, en 1724, concreta más, y tal vez mejor. Trastornos digestivos primarios engendrarían un quilo defectuoso; mal nutridos los vasos por ese quilo perderían su forma regular, ensanchándose unas veces y estrechándose otras, y de esta forma provocarían el dolor. Se ven ahí esbozadas las formas paralítica y espástica de la jaqueca, que más tarde describió minuciosamente Du Bois Raymond. Además, este autor es el primero que menciona la debilidad congénita entre las causas de la enfermedad. Antes que él, Wepfer (1620-1695) había entrevisto la forma espástica y hablaba de un estrechamiento de los vasos con exudación abundante de líquido, como causa primaria del dolor. Cuando los vasos se relajaban, el líquido derramado se resorbía, y el dolor cesaba. También por esta época estudió Junker la etiología de la jaqueca, haciendo resaltar sus relaciones con la gota y su dependencia con la dieta, el enfriamiento y las emociones, mientras Lepois, que por padecerlas sabía algo de causas desencadenantes, señaló entre éstas muy especialmente los fuertes vientos del Oeste y la proximidad de temporales de lluvias, siendo su contemporáneo Richa el primero que la clasificó como enfermedad propia de ciertas estaciones. Ya en el siglo XIX se puso de relieve la enorme influencia del factor hereditario (desde el 50 por 100, según Goewers,

Vogán

Preparado de vitamina A estandarizado

El Vogán contiene 100 veces más de vitamina A que el mejor aceite de hígado de bacalao.

Favorece el desarrollo corporal de los lactantes y en la primera infancia.

Aumenta las defensas naturales contra las infecciones y enfermedades catarrales sobre todo de las vías respiratorias.

Obra como estimulante del metabolismo en los estados anémicos.

ENVASES ORIGINALES:

Vogán Solución oleosa: Frasco de 5 c. c.
1 c. c. contiene 40,000 unidades de vitamina A.

Vogán Grageas: Caja de 50 grageas.
1 gragea contiene 4,000 unidades de vitamina A.

DOSIFICACIÓN:

5-10 gotas diarias distribuidas en una o varias veces en leche caliente, sopa, etc., ó 2-4 grageas diarias masticadas o no.

»Bayer«
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

ZINOSAL

JUSTE

== Colirio a base de sulfato de zinc químicamente puro ==

Instilación indolora. ~ Aplicación cómoda. ~ ^{MARK} Conservación aséptica

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

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



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

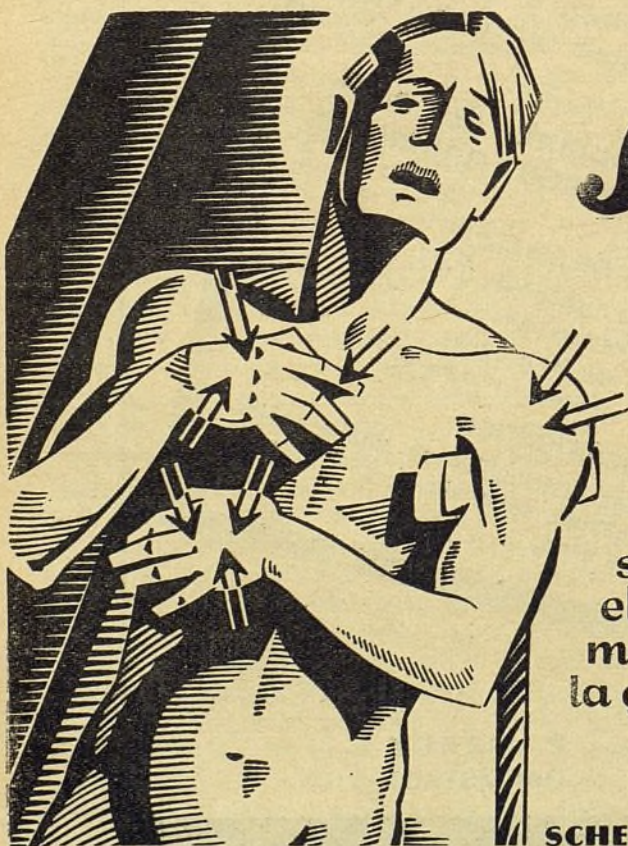
Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030 - Madrid

Francisco Navacerrada, 3, hotel.

- Teléfono 55386



Atophan

Schering

Por su extraordinario poder de aumentar la eliminación del ácido úrico, su acción antiflogística, analgésica y antipirética, es el Atophan el medicamento específico de la gota y reumatismo.

TUBOS DE 20 TABLETAS

SCHERING KAHLEBAUM A.G. BERLIN

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

hasta el 90 por 100, según Oppenheim), se fijaron sus relaciones de un lado con los trastornos nutritivos (gota) de otro con enfermedades nerviosas (epilepsia más especialmente), perfilándose más la naturaleza de las causas desencadenantes, mientras que en el siglo actual se inicia el estudio de la jaqueca como reacción anafiláctica de individuos predispuestos ante noxas de muy diversa naturaleza.

En pocas enfermedades como en la jaqueca se puede jugar más con los números cuando se trata de tantos por cientos de antecedentes hereditarios. El criterio personal del que hace la estadística es el factor decisivo.

He tenido ocasión de comprobarlo personalmente en repetidas ocasiones. Clínico que se limita a indagar si los ascendientes padecieron también de dolores de cabeza, recoge un tanto por ciento elevadísimo de casos hereditarios; el que afina y sólo se satisface cuando comprueba que lo que verdaderamente padecían los ascendientes eran accesos típicos de jaqueca, encontrará cifras mucho más reducidas. Tengo por seguro que un criterio amplio para etiquetar como jaquecas todas las cefalalgias padecidas por los antepasados es la causa de esos resultados estadísticos, tan necesitados de comprobación, que hacen jaquecosos a casi todos los padres o abuelos de los epilépticos. Por eso creo más útil estudiar la herencia de la jaqueca en familias bien conocidas. He aquí un ejemplo bien comprobado.

Jaquecoso desde los diez años, los accesos se hicieron frecuentísimos y muy intensos de los veintidós a los treinta años, después cedieron bastante. Padres libres de enfermedad; abuelo materno padeció accesos bien típicos hasta edad avanzada; ningún hermano de la madre padeció jaquecas. Por lo tanto, hubo una generación libre. Hermanos del enfermo, dos padecieron jaquecas en forma leve, que desaparecieron casi por completo a los veinticinco años; otros cuatro hermanos, libres de la enfermedad. Hijos (por la rama materna, nada de jaquecas): dos las padecen, aunque en forma atenuada; uno de ellos tiene, además, gran tendencia a las urticarias; otra hija no padece jaquecas, pero sí enfermedad de Raynaud, leve, localizada en dedos de la mano. Nada de gota ni de enfermedades del metabolismo.

Se comprueba en esta familia el carácter marcadamente hereditario de la enfermedad, la posibilidad de que existan generaciones libres, la frecuencia de formas abortivas, muy fáciles de escaparse al observador cuando se buscan antecedentes en enfermos desconocidos y que también pueden explicar los saltos en las generaciones, y, por último, y eso es muy importante, la asociación con enfermedades vasomotoras (urticaria y enfermedad de Raynaud). En los muchos enfermos de jaqueca que llevo estudiados, no comprobé nunca relaciones íntimas con la gota ni con la epilepsia; sólo tomando por jaquecas esenciales las cefaleas epilépticas o las de personas de alguna edad que padecen hiperto-

nías o arteriosclerosis incipientes—cosas ambas frecuentes en la gota—, se pueden observar esos elevadísimos tantos por cientos de asociaciones entre hemicránea y epilepsia o gota.

En cambio, es frecuentísimo, casi constante, el que los jaquecosos sean personalidades ciclónicas, según la acertada denominación de Nôvoa Santos. Caracterízanse estos individuos por su nervosismo y “por responder con variados disturbios—molestias abdominales, dolores reumatoides, intranquilidad, cefalea, depresión nerviosa, etc.—ante la proximidad de un ciclón o de otras perturbaciones meteóricas”. (Nôvoa Santos, *Patología pos-*

tural.) De todas las causas desencadenantes de la hemicránea ninguna tan constante ni tan segura como la perturbación atmosférica. Desde Lepois, todos los que nos hemos preocupado de esta dolencia—y la hemos padecido al mismo tiempo—, insistimos en su extraordinaria importancia. Tan es así, que, después de la tetania, es tal vez la enfermedad más estacional que se conoce, por lo menos tanto como los paroxismos reumáticos, y tanto los climas donde son frecuentes las fuertes y bruscas oscilaciones barométricas como las estaciones

en que preponderan (primavera y otoño) se soportan muy mal por estos pacientes.

No se trata sólo del descenso brusco de presión. En tal caso, las ascensiones rápidas a las montañas serían también causas desencadenantes, lo que nunca ocurre; es el complejo “cambio de tiempo” el que influye, y tal vez tenga un papel preponderante el estado de la electricidad atmosférica. Schober observó que si la relación, conductibilidad negativa a conductibilidad positiva, que por regla general es menor de uno, se hace igual o superior a la unidad, aparecían diferentes trastornos, especialmente jaquecas, hinchazón de los dedos, fatiga, congoja y depresión general; molestias que desaparecían restableciendo artificialmente las relaciones normales, por ejemplo, uniendo el individuo al suelo por tuberías de agua. Laignel-Lavastine afirma que esta sensibilidad meteórica es propia de individuos endocrinoneuróticos e hipotensivos.

Aparte de la causa fija, herencia, y de esta otra, desencadenante no se conoce ninguna que verdaderamente la sea. El sexo interviene poco, y si se habla de que abunda más en las mujeres, es porque se confunden jaquecas con cefalalgias y cefaleas; el que la padezcan más las personas dedicadas a estudios se dice mucho; pero es lo cierto que he visto jaquecas incluso en maritornes analfabetas, y, por otra parte, aparece esta dolencia mucho antes de lo que se supone—he observado un caso en niño de cinco años—, y, ciertamente, a esta edad no serán los trabajos intelectuales excesivos los que las provoquen. Se insiste en el papel de las emociones, de los excesos de todas clases—sexuales, alcohólicos, etc.—; pero es lo cierto que los individuos que padecen jaquecas soportan unas veces muy bien los exce-

Avance de sumario para el número siguiente

(24 de noviembre de 1934)

DR. R. ALVAREZ PÉREZ: Algunas consideraciones sobre las cefaleas y neuralgias de origen nasal.

DR. GRANDA: Lección 13 del curso de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica.

DR. RICARDO SIERPES: La terapéutica endobronquial directa como medio más eficaz y rápido para el tratamiento de las enfermedades broncopulmonares crónicas.

Boletín histórico de las artes sanitarias: La Medicina árabe, por Andrés Piquer.

Bibliografías.

Periódicos médicos

Sección profesional.

sos y en otras ocasiones pagan bien pronto las consecuencias de cometerlos, y lo mismo puede decirse de la estancia en locales cerrados, exposición al sol durante mucho tiempo y otros, siendo de notar que, por ejemplo, en la exposición al sol los pacientes saben pronto si la van a tolerar bien o mal, lo que indica que hay algo más que los efectos del sol.

Una dolencia paroxística que en los intervalos no causa molestias y que de vez en cuando descarga en forma de crisis sólo puede ser debida a dos cosas: 1.ª Existe un proceso continuo en el que se engendra alguna substancia tóxica que en pequeñas dosis es incapaz de producir trastornos; pero que cuando por acción del tiempo se acumula en el organismo, provoca la descarga. Estas substancias tóxicas se producen en cantidades mayores o menores por efecto de causas externas, alimentación, bebidas, etc., o por causas endógenas—menstruación en las mujeres—. Donde dice substancia tóxica puede ponerse irritación constante.

2.ª El organismo tiene predisposición especial a reaccionar en forma anómala frente a determinados estímulos, se encuentra sensibilizado para ellos, y tan pronto como uno de estos actúa con la eficacia suficiente, surge la crisis. La predisposición individual se intensifica o amengua por factores exógenos o endógenos.

Para la jaqueca han existido hipótesis de las dos clases; de la primera los que hablan de un trastorno del metabolismo, que bien puede ser el mismo que el que determina la gota, u otro análogo. También pueden incluirse en este grupo los que comparan esta enfermedad con la epilepsia esencial y las reputan, si no como análogas, al menos como muy afines. Estos piensan en una causa constante, como en el mal comicial, que al acumularse provocaría el acceso. Según este grupo de clínicos, la hemicránea sería una crisis de descarga de la que se beneficiaría el organismo por eliminar en ella el tóxico productor. Como argumento hablan de la sensación de bienestar que es corriente quede los primeros días de pasado el acceso, sensación que revelaría la desintoxicación orgánica. Modificando con la dieta y el régimen de la vida la tendencia perturbadora del metabolismo, se aliviarían los enfermos, y los paroxismos dolorosos serían menos frecuentes y más leves.

Con la abusiva extensión que se ha dado a la anafilaxia para explicar toda o casi toda la patología apareció la teoría anafiláctica de la jaqueca. El enfermo sería un sensibilizado por causas desconocidas, y factores de muy diversa índole—como determinados alimentos, la ingestión de alcoholes, los tóxicos habituales de la fatiga o un trastorno endocrino, por ejemplo, el que acompaña a la menstruación, etc.—provocarían la crisis anafiláctica.

Habla en favor de las hipótesis del primer grupo la frecuencia de los pródromos del acceso, pródromos que en ocasiones aparecen veinticuatro horas y aun más antes de la crisis dolorosa. No he de analizarlos; los hay de muchas clases, aunque pueden agruparse en trastornos psíquicos de abatimiento, depresión, mal humor y otros, que, desde luego, pueden muy bien ser propios del carácter ciclónico de estos pacientes y de la gran frecuencia con que los dolores aparecen, coincidiendo o presagiando las perturbaciones atmosféricas. Por lo tanto, se pecaría de ligero en atribuirlos exclusivamente a la jaqueca y no a la reacción meteórica. Otros son de hipersensibilidad, y entre ellos he observado la into-

lerancia para los olores de cualquier clase que sean (autoobservación) o para otras excitaciones sensoriales, como luces, ruidos. Se mencionan asimismo los vértigos, zumbidos de oídos, perturbaciones del apetito y de la sed, etc. El que los pródromos aparezcan mucho tiempo antes de la crisis no se compagina bien con la presentación brusca y aparatosa de lo que es típicamente anafilático: crisis de asma, de fiebre de heno.

Hay dos hechos constantes en la jaqueca de los que no puede prescindirse cuando se trata de investigar su origen: uno, lo constante de los trastornos vasomotores, y otro, la casi evidencia de que existen fenómenos de exudación.

Lo vasomotor es local y general; localmente se aprecia desde el primer momento hasta el último la dureza de la temporal en el lado doloroso. Como fenómeno general hay que mencionar la vasoconstricción, durante el acceso, de los capilares cutáneos, que en ocasiones da a los pacientes la sensación de un verdadero escalofrío y siempre una sensibilidad al frío mucho más acentuada que la ordinaria y corriente, así como la verdadera poliuria de orina clara, casi acuosa, análoga a la que se elimina en las crisis emocionales intensas. Otras veces, cuando los vómitos son fuertes y abundantes desde el comienzo, la orina puede ser escasa. Pero siempre marca el final de la crisis la emisión de orina fuertemente concentrada.

El otro hecho con el que nos encontramos es con la exudación. Ya hemos dicho que Lepois fué el primero que habló de ella. Esta exudación es la base de múltiples teorías, entre las que mereció atención principal la del estrechamiento congénito del agujero de Monroy con la obstrucción temporal del mismo durante el paroxismo; pero también se basan en este pretendido fenómeno otras muchas que admiten o exudación con dilatación consecutiva de los espacios meníngeos, del ventrículo lateral del sitio doloroso o de ambas cosas conjuntamente, exudaciones que se deberían a trastornos circulatorios locales o generales, o, como quieren algunos autores americanos modernos, a una perturbación del metabolismo del agua. Un síntoma clínico poco citado, que he comprobado muchas veces y que va bien con esta teoría, es el aumento del perímetro del cuello durante la crisis dolorosa, aumento que se aprecia mejor por los varones, que, por su uso de vestir, llevan cuellos relativamente ceñidos. El cuello que se soporta sin molestias a diario se hace poco soportable durante la crisis de dolor.

Todo esto nos indica que la personalidad, enfermo de hemicránea, pertenece al grupo de los lábiles vasomotores y de individuos cuyas paredes vasculares se hacen permeables anómalamente con facilidad excesiva; pero deja siempre en la sombra el porqué es precisamente en territorios craneales donde se localizan estos trastornos y se reflejan exclusivamente en forma de dolores cefálicos laterales, acompañados o no, que esto es accesorio, de fenómenos ópticos—jaqueca oftálmica—, vestibulares—jaqueca vertiginosa o laberíntica—o de cualquier otro territorio del cerebro con síntomas de déficit casi siempre—parálisis—. Hablar de *locus minoris resistentiae* es sencillamente ocultar nuestra ignorancia con un latín y todo lo que se hable de predisposición congénita o adquirida sin concretar es lo mismo.

Mas el hecho de que las enfermedades orgánicas graves del cerebro, y especialmente las de marcha destruc-

tiva, como la parálisis general de la arteriosclerosis cerebral, puedan iniciarse con crisis de hemicránea revela la posibilidad de que en todos los enfermos de esta dolencia existan lesiones más o menos manifestadas e inten-

sas, probablemente mínimas, que son las responsables de que la labilidad vasomotora y la tendencia a la exudación tenga como asiento y manifestación predilecta la región craneana.

Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

LECCION 12 (conclusión).

METABOLISMO DEL AGUA Y DE LAS MATERIAS MINERALES; METABOLISMO DE LOS GLÚCIDOS

(El metabolismo de los distintos integrantes materiales y principios inmediatos está tan íntimamente relacionado entre sí, que el estudio fragmentario de cada grupo va resultando ya un poco inadecuado: no se tardará mucho en abordar una exposición panóptica del metabolismo.)

Metabolismo del agua.

La cantidad de agua que contiene el organismo viene a representar próximamente el 65 por 100 (1). Sin el agua la vida es absolutamente imposible, pues el protoplasma vivo representa al fin una solución en que se encuentran elementos materiales en las tres formas de dispersión conocidas en fisicoquímica. Es así que entre los distintos tipos de ayuno, la privación completa del agua es la que más rápidamente produce la muerte.

Ahora bien: el agua del organismo está cambiando constantemente, absorbiéndose y eliminándose, interviniendo de una manera continua en multitud de funciones y reacciones químicas.

En los plasmas orgánicos el agua puede tener varios orígenes: a), agua ingresada con las bebidas; b), agua ingresada con los alimentos, y c), agua creada en las reacciones químicas intraorgánicas.

El agua de la bebida no sólo supone el agua pura, sino la contenida en la leche, vinos, etc... Se comprende que la cantidad ingresada por la bebida ha de ser extremadamente variable, según las condiciones climáticas y meteorológicas, las características personales, la alimentación y el funcionamiento de los órganos. Como término medio (sin que la cifra se caracterice por su constancia), puede considerarse de medio a un litro el agua ingerida por las bebidas.

La cantidad de agua ingresada con los alimentos es considerable. Basta indicar que la mayor parte de los alimentos sólidos contienen más de 50 por 100 de agua. (Verduras, = 95 por 100; frutas, = 90 por 100; carne, = 60-70 por 100; huevos, = 75 por 100; patatas, = 75 por 100, pan = 35 por 100.)

El agua proveniente de las reacciones químicas intraorgánicas presupone la actividad metabólica del organismo, que en sus múltiples reacciones desdobra o sintetiza los cuerpos, con pérdida o absorción de agua.

La entrada de agua se regula esencialmente por la sed. Esta tiene una base trófica que está representada esen-

cialmente por la falta de agua. La sed parece estar en relación, más que con el contenido hídrico de la sangre, o con la concentración de sustancias osmóticamente activas en aquélla (E. Meyer), con la concentración molecular en los tejidos (Nonnenbruch). Parece ser que hay que hacer una diferenciación entre sensación de sed y sensación de sequedad bucal, habiendo sido estos estos los individualizados por Müller.

La eliminación del agua se hace por cuatro vías: riñón, pulmón, piel e intestino. Por el riñón se eliminan diariamente de litro o litro y medio, constituyendo el disolvente de las sustancias normales y anormales que la sangre excreta por el riñón. Por el pulmón se libera agua en forma de vapor. Por la piel existe un doble tipo de eliminación: en forma de sudor y en forma de vapor de agua. La eliminación por vía intestinal es pequeña, puesto que en las últimas porciones del tracto intestinal, el bolo fecal pierde agua, que nuevamente se absorbe por la pared del intestino.

El agua existente en el organismo se encuentra en tres formas: a), como agua "circulante", actuando de disolvente de las sustancias transportadas; b), agua lacunar, regulando las constantes fisicoquímicas de los plasmas orgánicos, y c), agua de constitución, entrando en la estructura íntima, molecular, de los compuestos materiales del organismo.

El agua es absorbida en el intestino, siendo muy escasa la absorción a través de la mucosa gástrica.

En el metabolismo del agua hay que tener en cuenta el factor constitucional dado con toda seguridad por el estado funcional de las glándulas internas. Al hablar de las secreciones internas ya indicábamos la acción de la hipofisis; el tiroides tiene una influencia marcada, regulando el recambio hídrico entre la sangre y los tejidos, por lo que ha sido llamada la secreción tiroidea "diurético natural". También posee influencia la secreción pancreática. Es obvio señalar la importancia que en el metabolismo del agua tiene la concentración de las sales, proteínas, grasas, etc... (1).

Metabolismo mineral.

Calcio.—Es el elemento mineral que se encuentra en mayor cantidad en nuestro organismo. La sangre viene a contener de nueve a 11 miligramos por 100 c. c. de plasma. El calcio del plasma se halla en parte como iones cálcicos y sales inorgánicas (cinco-seis miligramos) y en parte en combinación orgánica con las proteínas. Los hematíes no contienen más que indicios de calcio (no superior a un miligramo).

(1) Véase lección 4.^a: «Agua y materias minerales».

(1) Véase más adelante.

En los animales jóvenes el plasma contiene una cantidad algo mayor, lo contrario que en la mujer durante el embarazo.

La cantidad de calcio en la sangre (calcemia) está regulada principalmente por dos factores: la glándula paratiroides y la vitamina D. Probablemente, como hemos dicho más arriba, la regulación paratiroidea debe establecerse a través de los compuestos orgánicos de calcio, los que, a su vez, guardan un equilibrio con las demás formas de calcio en la sangre.

En ésta, el calcio posee una cierta relación con el contenido en fosfato inorgánico. Este, como aquél, se eleva también cuando aumenta la fijación en los huesos, o sea en los períodos de crecimiento rápido.

El calcio contenido en el líquido cefalorraquídeo sólo se encuentra en forma inorgánica.

Potasio.—En los tejidos predomina casi siempre el potasio sobre el sodio; en la sangre se encuentran en la relación 1,5 : 1. En los hematíes existe más potasio que sodio, e inversamente en el plasma. El potasio alimenticio proviene en su mayor parte de los vegetales.

Sodio.—Al contrario que el potasio, el sodio es relativamente escaso en el reino vegetal, abundando en los alimentos cárneos. La cantidad de cloruro sódico necesaria a un hombre adulto en régimen mixto viene a representar unos cinco gramos, o sea una cifra inferior a la que ingiere comúnmente.

Fósforo.—Ingresa en forma orgánica e inorgánica. El ácido fosfórico circula por el organismo a expensas del metabolismo de todos los principios inmediatos. El fósforo se elimina especialmente por la orina cuando la alimentación es animal, y por las heces en la alimentación vegetal. Un ingreso de tres a cuatro gramos de fósforo es suficiente para mantener el equilibrio fosforado en el hombre adulto. En la eliminación y fijación del fósforo interviene de manera precisa su equilibrio con el ion cálcico.

Magnesio.—El principal depósito del magnesio está en los huesos. La sangre contiene alrededor de tres miligramos de Mg. por 100 c. c. En ciertos casos, el magnesio puede sustituir al calcio.

Hierro.—El metabolismo del hierro está relacionado casi únicamente al metabolismo de la hemoglobina. La necesidad diaria del hierro es muy pequeña, por cuanto nuestro organismo lo retiene fácilmente. En el hígado parece ser que es donde el hierro se separa del pigmento hemático.

Yodo.—El yodo se halla en forma de combinación orgánica estable, principalmente en el tiroides; en la sangre se encuentran solamente indicios que se evalúan en gammas (milésimas de miligramo).

Cloro.—Lo suministra especialmente la ingestión del cloruro sódico. El organismo no almacena permanentemente el cloro que exceda del minimum necesario para las necesidades metabólicas. Cuando se aumenta rápidamente la ingestión de cloruro sódico se produce al principio una leve retención, pero para llegar después a un equilibrio entre la entrada y la salida de cloro. La retención de cloruro sódico va acompañada de retención de agua, para mantener a su nivel normal la presión osmótica.

Sus funciones las realiza por un lado como agente iónico, manteniendo la presión osmótica conveniente al funcionalismo orgánico, y por otra parte contribuyendo

a elevar la concentración de hidrogeniones de la secreción gástrica (1).

Para la mejor comprensión del metabolismo intermediario de los glúcidos y también de los otros dos principios, prótidos y grasas, vamos a hacer un breve comentario sobre el metabolismo de la levadura. Es así que se obtiene una idea preliminar muy simple, pero muy adecuada, del conjunto de fenómenos característicos del movimiento vital—cúmulo de reacciones que ésta implica y catálisis bioquímica—, considerando el metabolismo de aquellos microorganismos autónomos.

Metabolismo de la levadura.—El fenómeno que primeramente se nos aparece estudiando la biología de la levadura es la fermentación alcohólica, pudiendo representarse este proceso conforme a la igualdad de Gay-Lussac: $C_6H_{12}O_6 = 2C_2H_5OH + 2CO_2$.

Ahora bien: la energía que libera la glucosa en la fermentación representa próximamente un 1/10 de la energía que podría rendir si fuese transformada (como ocurre en el organismo) hasta los términos finales de H_2O y CO_2 . Es decir, que la mayor parte de la energía potencial de la glucosa subsiste después de terminada la fermentación, en forma de alcohol. Pero como la levadura cubre sus necesidades energéticas mediante la energía liberada en el fenómeno de la fermentación, se comprende que, siendo el rendimiento energético extremadamente pequeño, tendrá que aumentar, en cambio, la cantidad de materia atacada, o sea el azúcar. Se había supuesto que la fermentación alcohólica estaba catalizada por una diastasa (la denominada cimasas alcohólicas), de la que se conoce: a), que la actividad de esa cimasas alcohólicas no va ligada a la vida de la célula de la levadura, ya que, por prensación de aquéllas, se obtiene un jugo capaz de actividad fermentativa (Buchner), y b), que la fermentación alcohólica no es el resultado de la actividad de una sola diastasa, sino de varias, que actúan acopladamente en la marcha del fenómeno fermentativo. En el jugo de levadura se han descrito las siguientes diastasas:

a) La zimasa, = se sigue considerando como el agente esencial de la fermentación alcohólica.

b) Una exosafosfatasa, = desdobla los exosafosfatos en exosa y fosfatos.

c) Carboxilasa, = capaz de separar el anhídrido carbónico (CO_2) del carboxilo de los cetoácidos, como el ácido pirúvico: $R.CO.CO_2H = R.CO_2H + CO_2$.

d) Una diastasa reductora, ¿glutatin? = Su acción se hace bien patente por la producción de la base incolora del azul de metileno, cuando actúa el jugo de levadura en presencia del aldehído acético. Simultáneamente al proceso de reducción existe otro de oxidación: $CH_3.CO_2H +$ azul de metileno + $HOH = CH_3.CO.OH +$ (azul de metileno + $2H$ (= leucobase).

e) Una mutasa especial (aldehído mutasa) = que cataliza una reacción por la cual dos moléculas de aldehído acético sufren una acción interna de Cannizzaro, pasando una molécula de aldehído acético a ácido acético (producto de oxidación) y otra a alcohol etílico (producto de reducción).

f) Un fermento específico = que obrando sobre ier-
tos aminoácidos puede convertirlos en alcoholes elevados.

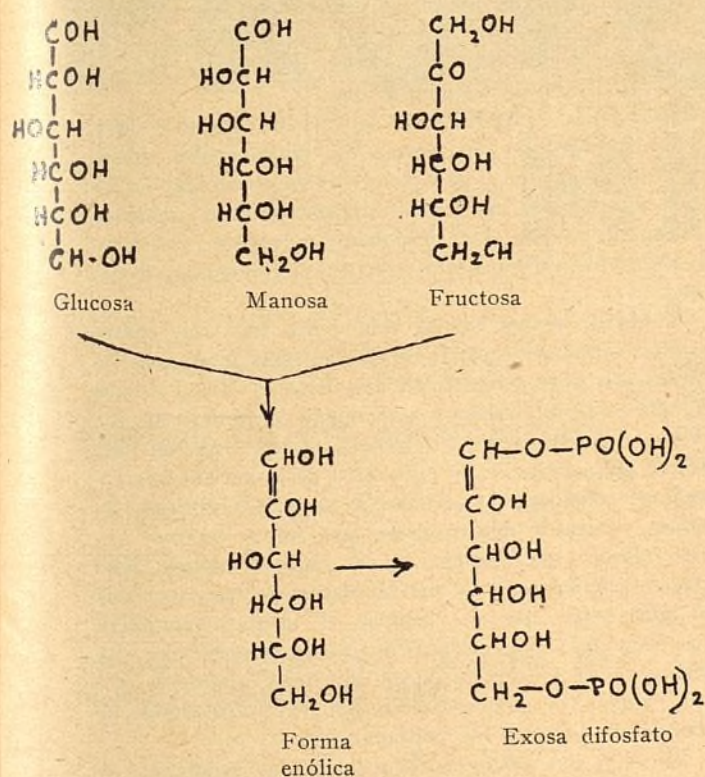
g) Probablemente es el mismo fermento anterior = por oxidación convierte el ácido glutámico en ácido succínico.

(1 Véase lección 5.º).

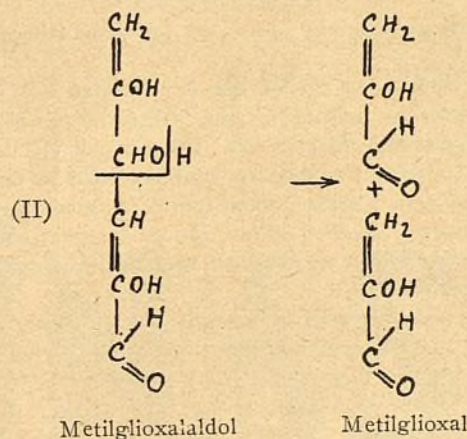
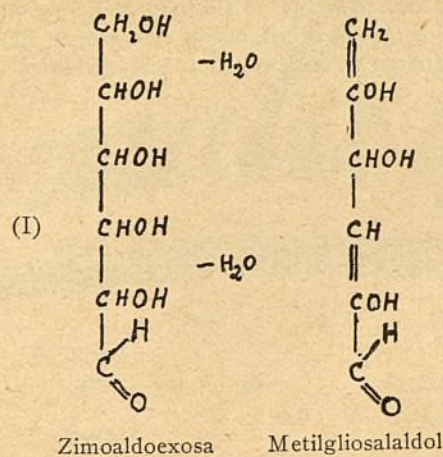
h) Un cofermento, que se separa mecánicamente por ultrafiltración. = posiblemente es el piruvato potásico $\text{CH}_3\text{CO}\cdot\text{COOK}$.

No todos los azúcares fermentan; se ha dicho que sólo lo hacían los que tenían un número de carbonos múltiplo de 3, pero a esta regla hay que poner grandes limitaciones. De las triosas sólo fermenta la dioxietona; de las exosas son fermentables las llamadas zimo-hexosas: d-glucosa, d-fructosa, d-manosa. La galactosa fermenta también, pero mucho más difícilmente, habiendo especies de levadura que no la atacan. También fermenta por la levadura una nonosa obtenida artificialmente. Los alcoholes correspondientes a estos azúcares (dulcita, manita, sorbita) no son atacados; por el contrario, son fermentables los ésteres fosfóricos. El ácido glicurónico no fermenta; las levaduras atacan los disacáridos maltosa y sacarosa (porque las levaduras contienen invertasas), pero no la lactosa.

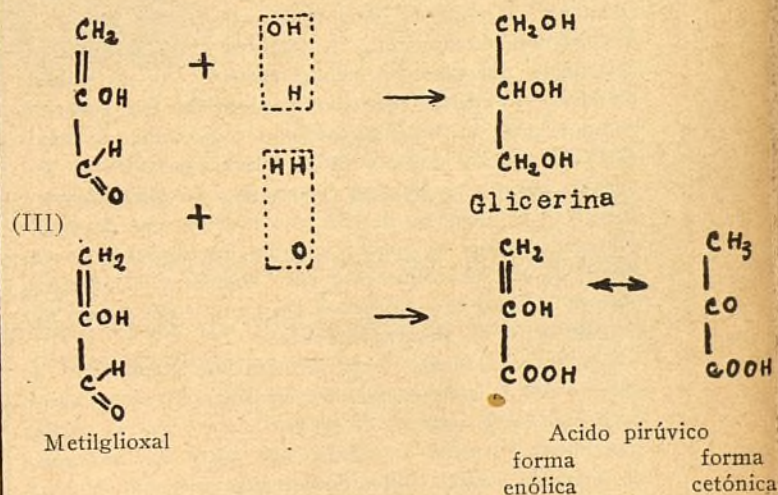
Dijimos que la levadura actúa indistintamente sobre los tres azúcares maltosa, glucosa y fructosa, por lo que se ha supuesto que el primer acto de la fermentación consiste en la producción de una exosa "enólica" común a los tres azúcares. Se sabía desde hace tiempo que la adición de un fosfato aceleraba la reacción fermentativa, suponiéndose hoy que por la presencia de un fermento especial debe formarse un éster fosfórico de exosa (forma enólica), común, por tanto, a los tres azúcares:



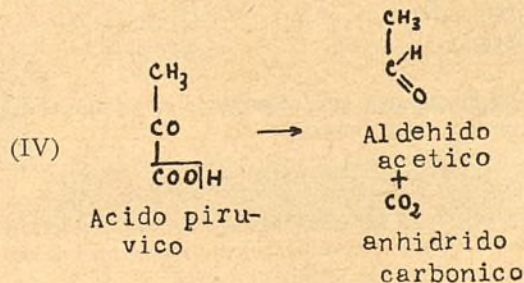
Robinson ha encontrado también ésteres monofosfóricos de exosa. Ahora bien: esta exosa difosfato, por la acción de la fosfatasa, desintegra el ácido fosfórico, dejando libre la exosa (zimoaldoexosa). Para Neuberg, el proceso químico de la fermentación transcurre más tarde, según este esquema: la exosa pierde dos moléculas de agua, transformándose en metilglioxaldol (I), el cual, al despolimerizarse, produce dos moléculas de metilgliosaldol (II):



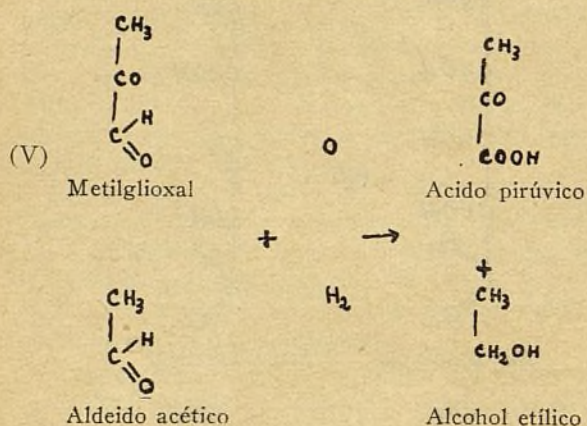
Este, por una reacción de Cannizzaro, se transforma en glicerina y ácido pirúvico (III):



Por la acción de la carboxilasa, el ácido pirúvico se disgrega en aldehído acético y anhídrido carbónico (IV):



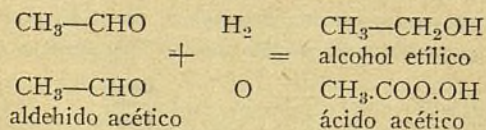
Uniéndose una molécula de aldehído acético y otra de metilglioxal, se produce una nueva reacción de Cannizzaro, originándose alcohol etílico y ácido pirúvico (V):



Ha de tenerse en cuenta que la igualdad (III) no es una expresión adecuada, por cuanto no es obligatoria la formación de glicerina. Efectivamente, cuando se produce aldehído acético en cantidad, éste se une al metilglioxal para generar, como indica la igualdad (V), ácido pirúvico y alcohol etílico. De tal manera, que en la fermentación sólo se obtienen pequeñísimas cantidades de glicerina.

Además de esta "forma normal" de la fermentación alcohólica, existen esencialmente otras dos variedades, llamadas por Neuberg "segunda" y "tercera" formas de la fermentación alcohólica. La segunda forma estriba en lo siguiente: cuando se agrega lejía de sulfito, el curso de la fermentación se altera, porque aquél "bloquea" el aldehído que se va creando según la reacción (IV), formando bisulfito de aldehído. ¿Qué ocurrirá entonces? a), que el aldehído no llegará a unirse al metilglioxal, como indica la igualdad (V), no pudiendo originarse, por tanto, el alcohol etílico, y b), no pudiendo unirse el aldehído acético al metilglioxal, éste generará entonces glicerina en gran cantidad, como indica la igualdad (III). Es así que por cada molécula de aldehído bloqueado por el bisulfito se forma una de glicerina, por cuanto cada molécula de aldehído necesita una de metilglioxal. Durante la guerra mundial los alemanes se valieron de este procedimiento para obtener glicerina. Sus autores (Constein y Lüdecke) llegaron a obtener un millón de litros de glicerina por mes.

La "tercera forma de la fermentación alcohólica" se obtiene por la adición de sales alcalinas (fosfato, borato o carbonato de sodio o de potasio). Entonces se realiza una nueva reacción de Cannizzaro entre dos moléculas de aldehído acético, obteniéndose una molécula de alcohol etílico y otra de ácido acético:



(Reacción enzimática que se produce en medio alcalino por la acción de un mutasa.)

En los líquidos azucarados que fermentan existe siempre una cierta cantidad de albuminoides que durante la fermentación se desintegran por hidrólisis: productos con los que la levadura (probablemente merced a una endotripsina) construye su propia albúmina.

Ya hemos visto al referirnos a los fermentos contenidos en la levadura que ésta posee un enzima que, desaminando los ácidos aminados, llega a producir el alcohol correspondiente al ácido inmediatamente inferior en la serie. Así, de la alanina produce acético, de la leucina alcohol isoamílico (pentanol). Ya vimos también cómo del ácido glutámico la levadura forma ácido succínico, presente siempre en los productos de la fermentación alcohólica (lo que hace imaginarnos la importancia de los albuminoides en el proceso químico de la fermentación).

La concentración óptima de hidrogeniones, para el proceso fermentativo, corresponde a un pH de 3,7.

Todo esto que venimos diciendo sólo se refiere a una de las varias actividades de la levadura. De todas maneras, esta breve síntesis de la fermentación alcohólica nos da una idea bastante exacta de la multitud de fenómenos que entraña un proceso metabólico tan sencillo como el que se expresa por la igualdad: $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6 = 2\text{C}_2\text{H}_5\text{OH} + 2\text{CO}_2$.

Metabolismo de los glúcidos.

El organismo animal posee un reservorio de materia hidrocarbonada: el hígado. Y el hidrato de carbono almacenado es precisamente el almidón animal (=glucógeno).

Ahora bien: el glucógeno es recogido primariamente en el hígado según dos vías:

a) Glucogenia=formación del glucógeno a expensas del azúcar o de sus productos de desintegración.

b) Neoglucogenia=formación del glucógeno a expensas de las materias que no son hidratos de carbono o sus productos de desintegración.

Glucogenia.—Los hidratos de carbono llegan a nuestro tubo digestivo en forma de polisacáridos (principalmente almidón); pero los enzimas contenidos en las secreciones digestivas (carbohidrasas=amilasa, sacarasa, lactasa, invertasa), los desdoblan en exosas fácilmente absorbibles: d-glucosa, d-fructosa, d-galactosa y d-manosa.

El hígado recoge por la vena porta sólo esas cuatro exosas, formando a partir de ellas el glucógeno, pues las cuatro son glucogenoformadoras. Pero lo difícil estriba en saber qué mecanismos condicionan la transformación exosa → glucógeno. No debe consistir ésta en una simple polimerización, y más cerca de la verdad nos colocamos considerando que por lo menos la glucosa, levulosa y manosa deben poseer una forma "activa" común (Isaac) que pudiera ser la glucosa enólica. Esta glucosa enólica sería la que fácilmente se transformaría en glucógeno, que es siempre el mismo, cualquiera que haya sido el monosacárido glucogenogenerador. La formación de glucógeno puede obtenerse igualmente administrando los monosacáridos por vía intravenosa, no ocurriendo esto con los polisacáridos.

También son glucogenoformadores los productos de escisión de las exosas: metilglioxal, aldehído glicérico, ácido pirúvico, ácido láctico, etc. Es un hecho interesante que las pentosas puedan también formar glucógeno; lo mismo ocurre con los alcoholes correspondientes a las exosas (Thannhauser).

El hígado humano contiene 3-5 por 100 de glucógeno, pero puede llegar a cifras bastante más altas (13 por 100); el hígado de conejo y el de perro contienen de 4-9 por 100. El glucógeno se deposita en las células hepáticas, en pequeño grado de dispersión (probablemente en

una sola fórmula...

EN TODOS LOS TRASTORNOS
DE LA CIRCULACIÓN, DE LA MENOPAUSIA,
Y DE LA PUBERTAD

PROVEINASE MIDY

HIPÓFISIS, TIRÓIDES, SUPRARRENALES

Polvos **titulados** de órganos **frescos**, extraídos en los mataderos.

obtenidos en nuestros Laboratorios por procedimiento especial Midy.

Inmediatamente de Fabricados se hace comprimidos con estos polvos.

RETAMA, CUPRESSUS, CASTAÑA DE
INDIAS, HAMAMELIS VIRG.

Extractos secos de plantas **estabilizadas**.

LABORATORIOS MIDY
Apartado 534
MADRID

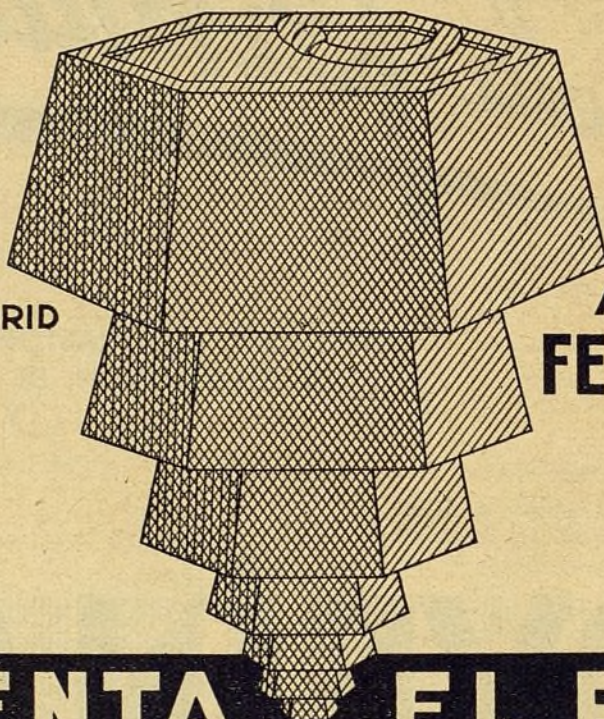


2 a 4 comprimidos diarios

- X -

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

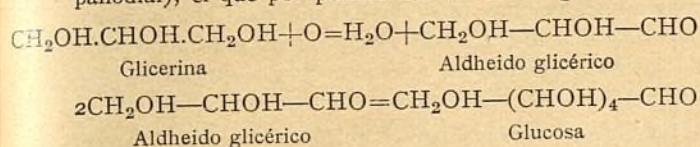
Laboratoire de L'ÆTHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

forma coloidal), presentando, por tanto, una presión osmótica muy débil.

Neoglucogenia.—Los materiales (distintos de los hidratos de carbono) capaces de formar glucógeno pueden ser lípidos o prótidos. Por eso en la Neoglucogenia hay que estudiar: a), paso de lípidos a glúcidos, y b), paso de prótidos a glúcidos.

De lípidos a glúcidos.—¿Pueden dar las grasas origen a hidratos de carbono, o, lo que es lo mismo, a glucógeno? En el estado actual de nuestros conocimientos, no puede contestarse de una manera categórica a esta pregunta. Pero veamos por partes:

Las grasas, por saponificación, liberan glicerina y ácidos grasos. Que la glicerina puede transformarse en glucosa, es incontrovertible; donde estriba el problema es acerca de los ácidos grasos. Por otra parte, la glicerina sólo representa una porción muy pequeña de la molécula de la masa total de la grasa. La transformación de la glicerina consiste esencialmente en que, oxidándose fácilmente, se convierte en aldehído glicérico (propanodial), el que por polimerización forma glucosa:



Según Kutz y otros, la ingestión de glicerina en los animales diabéticos provoca la excreción de mayores cantidades de glucosa.

Lo que importa considerar, por tanto, desde nuestro punto de vista, son los ácidos grasos. Estos representan más de 9/10 por 100 en peso de las grasas neutras, y, al hablar de transformación de las grasas en glúcidos, se entiende precisamente la transformación de las cadenas de ácidos grasos. Comparando la fórmula de un ácido graso y de una exosa se comprende fácilmente que el cambio de los ácidos grasos en glúcidos ha de ser esencialmente una reacción de oxidación.

Habían supuesto Chauveau y Kaufmann que los hidratos de carbono eran la única fuente de energía para el trabajo muscular. Ahora bien: como la actividad muscular representa el valor más grande en el metabolismo global, se comprendió fácilmente que si en la actividad muscular sólo debe tenerse en cuenta la combustión de los hidratos de carbono, debíamos admitir entonces que las grasas se transformarían en aquellos principios inmediatos, puesto que la movilización de los glúcidos existentes en el organismo no debía bastar para subvenir las necesidades energéticas del músculo.

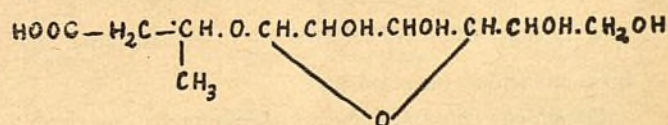
Pero modernamente las cosas se presentan bajo otro aspecto bastante diferente. La contracción muscular se efectúa poniéndose en juego el azúcar: efectivamente. Pero el azúcar, contra lo que pudiera creerse, no se gas-

ta durante la contracción muscular más que en una pequeña parte, y el resto vuelve nuevamente a su estado primitivo. Es decir: durante la contracción muscular ocurre una desintegración del azúcar muscular, pero una desintegración anaerobiótica, lo que es lo mismo: no se oxida la molécula del azúcar, volviendo las moléculas resultantes de la desintegración a resintetizarse, originando así el azúcar primitivo. Sabemos que este azúcar que poné en juego el músculo es el glucógeno muscular que, por una serie de fases intermedias, escinde su molécula de glucosa en ácido láctico, el cual vuelve a reintegrarse para constituir el glucógeno. La energía necesaria para el proceso de reconstruir el material original puede setar representada por otros combustibles, como los ácidos grasos.

En apoyo de la formación de hidratos de carbono a expensas de las grasas se han indicado algunos casos muy raros en que la ingestión de grasas aumentaba la glucosuria de los diabéticos. Pero esto no debe tenerse en consideración, pues en contra pueden exponerse las observaciones de gran número de autores que nunca han visto esa elevación de la glucosuria diabética tras la ingestión de grasa.

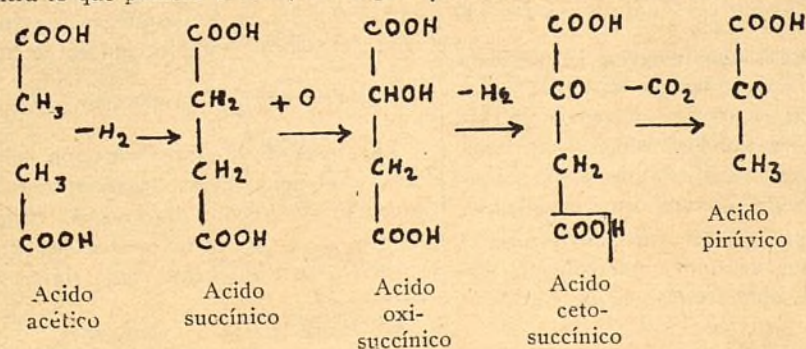
En fin, el mayor obstáculo que encuentra la hipótesis de la transformación de las grasas en glúcidos está en que, mientras los cuerpos de cadena tricarbónica (C-C-C) pueden ser glucogeneradores, en cambio no se ha podido encontrar ningún experimento decisivo que demuestre la posibilidad de formarse glucógeno a expensas de cuerpos de cadena tetracarbónica (C-C-C-C), que es a los que llegan las grasas en virtud de su mecanismo desintegrativo.

Pero Geelmuyden piensa, siguiendo la antigua teoría de Minkowski, que los cuerpos cetónicos son cuerpos intermedios provenientes de la desintegración de las grasas, pero por la vía que conduce a los glúcidos. Para ello se basa en la fórmula dada por Ringer, en la que aparece el azúcar articulado con el ácido oxi-butírico en enlace de glucósido:



Cree Geelmuyden que por separación en esta fórmula del grupo metílico y rotura del enlace de glucósido debe formarse un cuerpo de cadena tricarbónica capaz de transformarse en azúcar. Pero todo esto no está basado sobre ningún hecho experimental.

Knoop ha emitido una hipótesis para indicar la posible transformación de una molécula de grasa en azúcar. Se halla en el esquema siguiente:



Por otra parte, el que la transformación de glúcidos en grasas sea una realidad, no implica que, inversamente, las grasas puedan transformarse en glúcidos, pues ocurren demasiados procesos intermedios para que éstos puedan ser reproducidos uno a uno en sentido opuesto.

De todo esto que venimos diciendo se deduce que es más que problemática la transformación de grasas en azúcares, o, por lo menos, que esta transformación no puede afirmarse hoy día.

De prótidos a glúcidos.—Así como la transformación de grasas en azúcar es muy discutible, por el contrario, el paso de prótidos a glúcidos es algo que está ya plenamente admitido. El mismo Pflüger, que había negado la posibilidad del paso de proteínas a albuminoides, fué el que, con Junkersdorf, trajo después la prueba indiscutible a favor de ese cambio: un perro sometido a ayuno y al que se le ha suministrado floridzina (produciéndole así una diabetes renal, puesto que la floridzina aumenta la permeabilidad renal para la glucosa, eliminándose, por tanto, grandes cantidades de este cuerpo), se observa al sacrificarle que su hígado se ha empobrecido en glucógeno, conteniendo poco más de 0,1 por 100. Pero si antes de realizar el sacrificio del animal se le hubiese alimentado abundantemente con proteínas, se observa en el hígado un regular acúmulo de glucógeno.

Otra prueba fundamental para la demostración del paso de prótidos a glúcidos es el hecho de que en la diabetes pancreática (experimental en el perro, o humana), se presenta un aumento de la cantidad de glucosa eliminada por la orina, mediante cebamiento con sustancias proteicas.

Ha facilitado mucho el estudio de la transformación que estamos estudiando el denominado cociente Dextrosa: nitrógeno $\frac{D}{N}$ que representa la cantidad de "extraazúcar" que se elimina por la orina en ciertas circunstancias dividida por la cantidad de nitrógeno urinario. (Se conoce por "extraazúcar" la diferencia entre la cantidad de azúcar eliminado y el azúcar preformado en los alimentos ingeridos.) Al cociente $\frac{D}{N}$ se le denomina también "relación glucoazúrica".

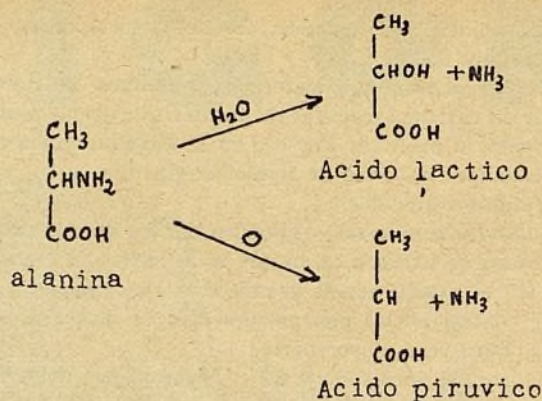
Pues bien: con este cociente se comprueba que cuando aumenta la cantidad de nitrógeno urinario (que indica, como sabemos, la cantidad de proteínas metabolizadas), aumenta también el azúcar eliminado por la orina.

Los autores alemanes consideran que 100 gramos de proteicos pueden producir precisamente 64 gramos de azúcar, pero los americanos dan cifras más altas: 100 gramos de prótidos producen 80 gramos de azúcar.

Los diabéticos graves tienen un cociente $D : N$ de 4-5 : 1, lo que indica que 50-80 gramos de azúcar pueden ser formados por las proteínas.

No todos los aminoácidos que integran la molécula proteica producen azúcar. Parece ser que los aminoácidos de cadena acíclica pueden ser todos glucogeneradores; por el contrario, en los aminoácidos cíclicos la tiroxina y el triptófano no producen azúcar; la glicosamina, contra lo que pudiera creerse, no se transforma en glucosa.

Supuesta la alanina como ejemplo, su transformación en azúcar comienza en una desaminación realizada por hidrólisis o por oxidación, obteniéndose en un caso ácido láctico y en otro ácido pirúvico:

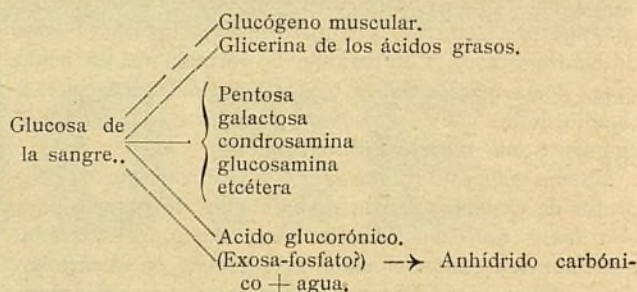


Cuerpos de cadena tricarbónica que sabemos son glucogénofomadores.

Desintegración del glucógeno hepático.—El glucógeno almacenado en el hígado se va despolimerizando según las necesidades de los tejidos, existiendo un cierto equilibrio entre el glucógeno contenido en el hígado y la glucosa circulante. Las fases por las que pasa el glucógeno hepático al convertirse en glucosa son: glucógeno sólido \rightleftharpoons , glucógeno en solución \rightleftharpoons , glucosa en solución.

La glucosa liberada por el glucógeno hepático parece ser una forma especial, quizás la forma γ , que es una variedad de glucosa esencialmente reactiva, apta para ser utilizada por las células de los tejidos (1).

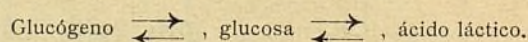
Ahora bien: la glucosa contenida en la sangre es la que llegando a los distintos tejidos realiza en cada caso los fenómenos químicos propios del órgano abordado:



La vía principal de la transformación de la glucosa en el organismo parece ser: glucosa de los alimentos \rightarrow , glucógeno hepático \rightarrow , glucosa de la sangre \rightarrow , glucógeno muscular.

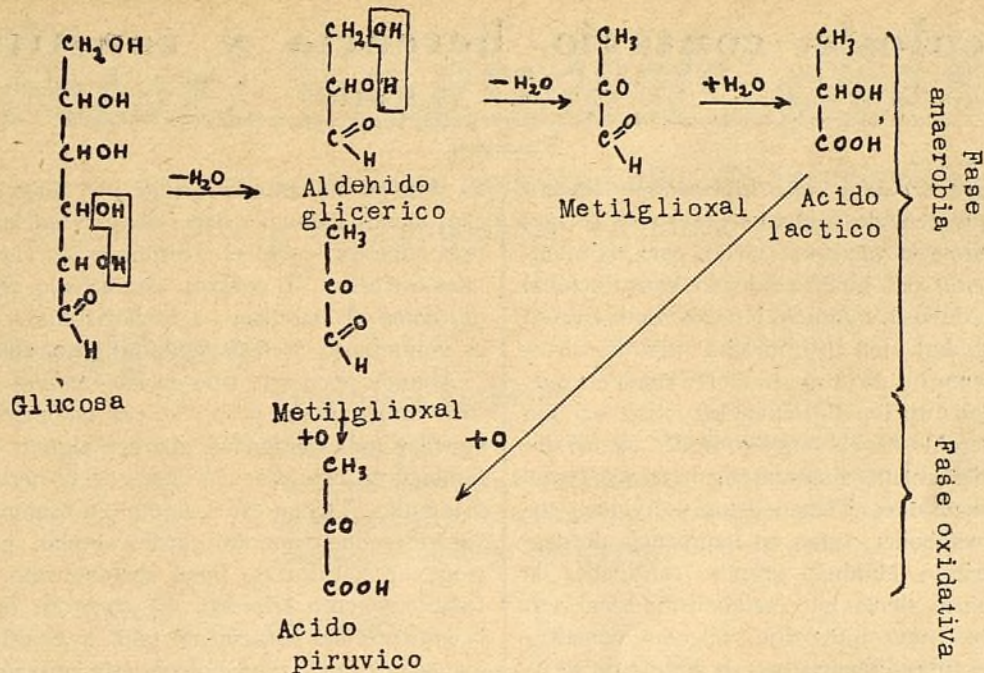
La transformación del glucógeno muscular para procurar energía al músculo la estudiaremos al hablar del funcionalismo muscular.

En el metabolismo de los glúcidos el ácido láctico es un producto intermedio; el ácido láctico, está ligado tanto a los procesos de desintegración como de reconstrucción del azúcar, estableciéndose el siguiente equilibrio:

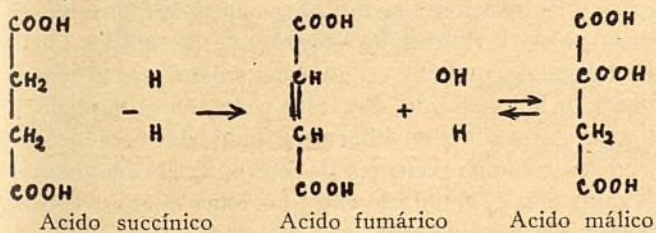


Las fases de la transformación del glucógeno pasando por el ácido láctico parecen ser: glucógeno \rightarrow producto intermedio desconocido \rightleftharpoons éster fosfórico de hexosa \rightarrow forma activa de azúcar. Y esta glucosa activa se transforma como sigue:

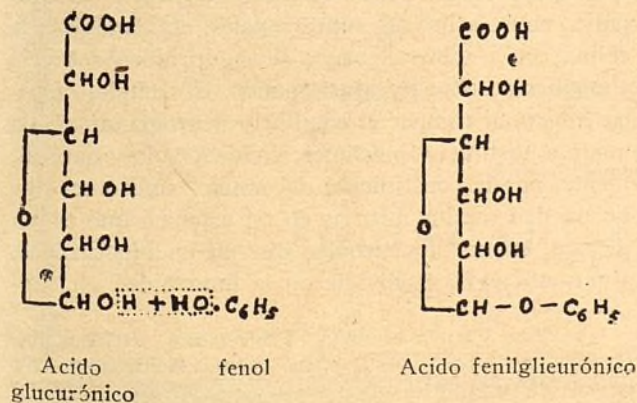
(1) Véase lección 5.^a: «Glúcidos».



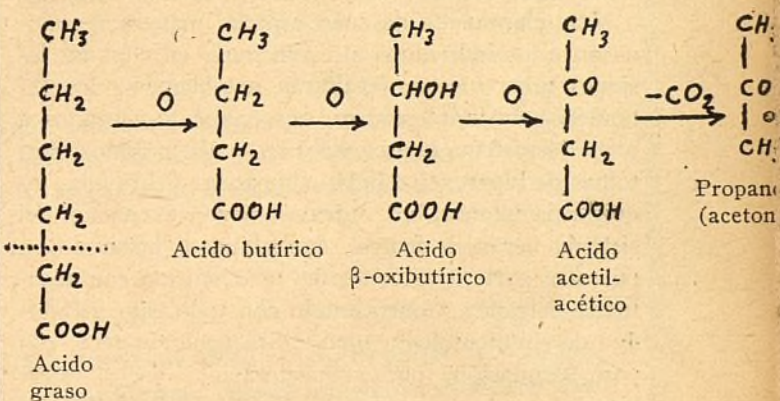
El ácido pirúvico, por descarboxilación, produce aldehído acético: $\text{CH}_3\text{CO}\cdot\text{COOH} - \text{CO}_2 = \text{CH}_3 - \text{CHO}$, cuya presencia en el músculo es incontrovertible. Es posible, sin embargo, que sea simplemente el metilglioxal el cuerpo a partir del cual se realiza la combustión total hasta los términos finales de anhídrido carbónico y agua. Partiendo del aldehído acético, por unión con el metilglioxal (reacción de Cannizzaro), hemos visto que en la fermentación se forma alcohol etílico; pero en la respiración sólo se origina ácido acético. Probablemente éste es el responsable de la presencia del ácido succínico en el tejido muscular (por deshidrogenación). Ahora bien, el ácido succínico engendrará a su vez los ácidos fumárico y málico que han sido hallados también en el músculo:



No parece ser una vía normal de la destrucción del azúcar la formación de ácido glucurónico, aunque esta transformación está comprobada cuando el organismo necesita del ácido glucurónico como vehículo de sustancias extrañas, por ejemplo el fenol:



El metabolismo hidrocarbonado que, como hemos visto, se enlaza con el de los otros principios inmediatos, tiene especialmente una influencia marcada sobre la desintegración de los ácidos grasos. Cuando las reservas de glucógeno del organismo se reducen, sobreviene una marcada alteración del metabolismo intermediario de las grasas, en virtud del cual ya no es posible la oxidación perfecta de los ácidos grasos, y éstos aparecen en la sangre (y pasan a la orina) en forma de cuerpos cetónicos, nombre con el que se conoce el ácido β -oxibúrico, acetilacético y la propanona (acetona).



Estos ácidos originan en la sangre un desequilibrio acidobásico aumentando la concentración de iones H, sobreviniendo así una "hiperhidria".

(Interesa: se tiende a considerar hoy día como "acidosis" la presencia de ácidos anormales en la sangre (principalmente cuerpos cetónicos), y por "hiperhidria" el aumento de la concentración de iones H. En este sentido no debe considerarse como acidosis todo desplazamiento de la sangre en sentido ácido, sino como hiperhidria. En la diabetes existe acidosis a un tiempo que hiperhidria.)

FIN DE LA LECCIÓN 12.

Tuberculosis: contagio, herencia y constitución

POR EL

Dr. VALDES LAMBEA

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital militar de Madrid y Profesor de Fimatología del Ejército

(Conclusión)

17. *Los hipertiroideos constitucionales.*—Los conocimientos que tenemos actualmente sobre las acciones de la *atiroxina* pueden servirnos para un intento de explicación del hipertiroidismo constitucional desde el punto de vista químico. No cabe duda que en ciertas familias hay una inferioridad orgánica tiroidea, como BAUER ha dicho, y es cierto también que, cuando esta constitución hipertiroidéica existe en una familia de tuberculosos, el complejo tóxico fímico determina ya inicialmente síntomas de hipertiroidismo notablemente acusados. Tienen estos individuos superactividad metabólica, están en inminencia de desequilibrio nutritivo, eliminan grandes cantidades de nitrógeno urinario, tienen alto metabolismo basal, son frecuentemente, como antes dije, delgados constitucionales, y presentan, además, por la influencia de la menor espina infecciosa, crisis de delgadez; temperamentamente son excitables, inquietos, de reacciones afectivas desusadas, hipomaniacos o ciclotímicos, con tendencia a la excitación; tienen labilidad vasomotora y labilidad afectiva (los cicloides de KRETSCHMER); son, por lo que vemos, claramente definibles desde el punto de vista del temperamento (temperamento, la total aptitud afectiva del ser). Todos los elementos integrantes de estos tipos constitucionales están subordinados, hasta cierto punto, a la cantidad de tiroxina, interviniendo ésta en las correlaciones funcionales respecto de las demás hormonas (fig. 4).

Vese claramente de cuán especial manera reaccionarán estos individuos al evolucionar en ellos las lesiones tuberculosas: resaltarán notablemente los fenómenos de índole tóxica, especialmente acusados a nivel del sistema neuroendocrino, y observándose síntomas de hiperexcitabilidad simpática: fiebre alta, taquicardia intensa, etc. Además, tienen excitación del sistema nervioso central, excitabilidad, insomnio, y, por otra parte, trastornos del metabolismo con acentuada delgadez. Contrastando con todo esto, exigüidad de sintomatología topográfica (pulmón seco, con poca exudación, poca expectoración, pocos esteriores).

18. *Macrospláncnicos, pícnicos, linfáticos, etc.*—Antítesis de los longilíneos, microspláncnicos, leptosomáticos, etc., son los macrospláncnicos de VIOLA, que se corresponden con los sujetos del llamado tipo digestivo de SIGAUD y MAC AULIFE, con los herpéticos, linfáticos y artríticos de LANCEREAUX y de BOUCHARD y con los pícnicos de KRATSCHEMER, confundiendo casi con los exudativos, linfáticos, escrofulosos, según detallaré. En estos microspláncnicos o pícnicos (rechonchos) predominan los diámetros transversales: el soma se orienta horizontalmente; predominan también el abdomen sobre el tórax y el abdomen superior sobre el inferior; dolicocefalos los otros, son braquicefalos éstos. Tienen el cuello cor-

to, poco prominente la laringe y el tórax corto y ancho, menos inclinada hacia abajo y adelante la abertura superior, corto el esternón y los vasos intercostales estrechos. El corazón está echado, tendido, tiende, como el estómago, a la horizontal; el abdomen es voluminoso, y el panículo adiposo, abundante (1).

Abunda poco este tipo en las familias de rica historia tuberculosa, pero, de vez en cuando, aun en aquellas más castigadas, aparece alguno, siguiéndose también en este caso las leyes de la herencia, según dije antes. Tienen estos sujetos la osamenta torácica vigorosa, buen aparato cardiovascular, pocas excursiones respiratorias, buen metabolismo, moderado funcionamiento tiroideo. El corazón, lo repito, es la antítesis del corazón en gota, y el estómago permanece elevado, condicionada esta posición y la morfología gástrica por la forma del tórax y por el vigor de las paredes abdominales: es el estómago en asta de toro, de KUECHT. En estos individuos, los latidos cardíacos son potentes, tienen buena tensión arterial, el estómago es hipertónico con buen peristole; en los otros, en los asténicos, el peristole es pobre, la capacidad de adaptación del estómago, pequeña. Estas descripciones algo esquemáticas se aproximan bastante a la realidad, aun cuando, lo repito, no encontramos muy a menudo los tipos puros.

19. *Los exudativos, los hidrófilos.*—Los coloides de estos pícnicos tienen más hidrofília que los de los otros (los leptosomáticos), individuos éstos secos, magros, y las relaciones cuantitativas entre los iones potasio, calcio y cloro de la sangre y de los tejidos son de tal índole, que hay en aquellos sujetos cierta tendencia a la exudación. Por otra parte, en el desequilibrio neuroendocrino interviene indudablemente, según los estudios recientes de ZONDEK, HAMBURGER, KRAUS, etc., el equilibrio entre los iones citados. Este desequilibrio se acentúa más en ciertos tipos extremos, de los que me ocuparé a continuación.

20. *Las correlaciones neurohormonales.*—Son íntimas las relaciones entre el sistema nervioso visceral, el citado equilibrio iónico y las glándulas endocrinas. La adrenalina produce excitación simpática. El simpático actúa sobre las suprarrenales, activándolas; la colina actúa sobre el vago, el vagotiroideo sobre el simpático y sobre el parasimpático. El complejo tóxico fímico, al romper el equilibrio neuroglandular, da lugar a distintos síndromes, condicionados, naturalmente, por la constitución del sujeto, síndromes que no pueden ser los mismos en un asténico que en un pícnico, en un hipertiroideo que en un hipotiroideo. EPPINGER y HESS dividieron la humanidad en sim-

(1) Véase VALDÉS LAMBEA: "Tuberculosos, artríticos, linfáticos y asténicos". *La Medicina Ibérica*, octubre 1929.—EL MISMO: "Estado linfático y tuberculosis". *Revista de Higiene y de Tuberculosis*, julio 1929.

Doctor: Un producto Nestlé

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

«Nestógeno»

SEMI-DESCREMADO

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

ENTERO

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

SINLAC

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

Eledon

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

MIL O

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

Productos fabricados en LA PENILLA, Santander.

Pida literatura y muestras a:

SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A.

Vía Layetana, 41-BARCELONA

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán

Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Sipolysin

Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. **Formas mixtas.**

Intestinol

Preparado a base de páncreas, secreтина y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan

Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas**, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.

Myoston

Extracto estandarizado de la **musculatura lisa** de albúmina. **Angina de pecho, esclerosis coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.**

Muestras y bibliografía al representante general para España:

- GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA - Apartado 712 -

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TOXICO)

Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo
estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.^a**, Sagüés, 2 y 4. **Barcelona (S. G.)**

paticotónicos y vagotónicos (1), vagotónicos excitables, activos de gran *tempo* motor y de gran *tempo* psíquico, inquietos, con tendencias a los sudores fáciles en la cara y en las manos, con miosis, a veces con el signo de GRAEFE, con acentuación de los reflejos oculocardiácos y de los del vago cuando se comprime a lo largo de la carótida, con frecuente arritmia respiratoria y también con frecuentes síndromes de hipersecreción gástrica, de piloroespasmos, con aumento de tono del estómago; son estos sujetos muy sensibles a las drogas que actúan sobre el neumogástrico, y por ello la atropina les afecta mucho, y la adrenalina, poco. Los otros, los simpaticotónicos, tienen tendencias al enrojecimiento facial, a la midriasis, a la taquicardia; son asténicos, tienen hipotonía general e hipomotilidad gástrica e hipertensión y son muy sensibles a la adrenalina; tienen violentas reacciones vasomotoras.

No se admite desde hace ya tiempo esta exagerada esquematización, y nunca se encuentran estos tipos puros, entremezclándose los caracteres de los unos y de los otros de tal manera, que en clínica conviene siempre hablar de ¿gastrópatas? neurovegetativos, de lábiles neurovegetativos. En las familias de tuberculosos, y dentro del inmenso grupo de individuos poco tuberculosos, de los tuberculosos latentes, predominan los sujetos con síntomas de excitación simpática, los simpaticotónicos constitucionales de tipo asténico, exaltados, por decirlo así, por la toxemia.

21. *Los hipotiroides.*—Ya dije antes que había hablado WILAND de la llamada constitución hipotiroides. Se trata de sujetos de poca talla, toscos, de facciones groseras y poco angulosas, de cuello corto y grueso, pálidos, hipotérmicos, de manos rechonchas, con dedos gordos y los dorsos tumefactos, con tendencia a los edemas de la cara y de las piernas; tienen el metabolismo basal bajo y eliminan poco nitrógeno. Encontramos estas características frecuentemente en los sujetos de tipo pícnico. Ya CASTELLINO había dicho que en la primera combinación morfológica de AQUILES DE GIOVANNI predominaban los hipotiroides, los suprarrenales, y en la segunda (los macrospláncnicos de VIOLA, los pícnicos), los hipotiroides, los tonicolínticos. Los antiguos clínicos franceses, BOUCHARD y otros, hablaban de la acidez de humores de los artríticos, que en gran parte se corresponden con estos macrospláncnicos, y recientemente, SRÖLZNER y WEBER han dicho que la diátesis exudativa es acidófila. De estos exudativos me ocuparé a continuación (fig. 6).

22. *Las diátesis.*—Pero antes de continuar, para aclarar bien los conceptos, conviene que digamos dos palabras sobre la llamada diátesis, estudio éste abandonado en la actualidad, pero que merece atención. Se confunden la constitución y la diátesis, y son separables difícilmente, pues la diátesis es constitucional y se nace con una constitución como se nace con una diátesis. Se tiene una cierta diátesis, preci-

(1) EPPINGER y HESS: "Die vagotonie".

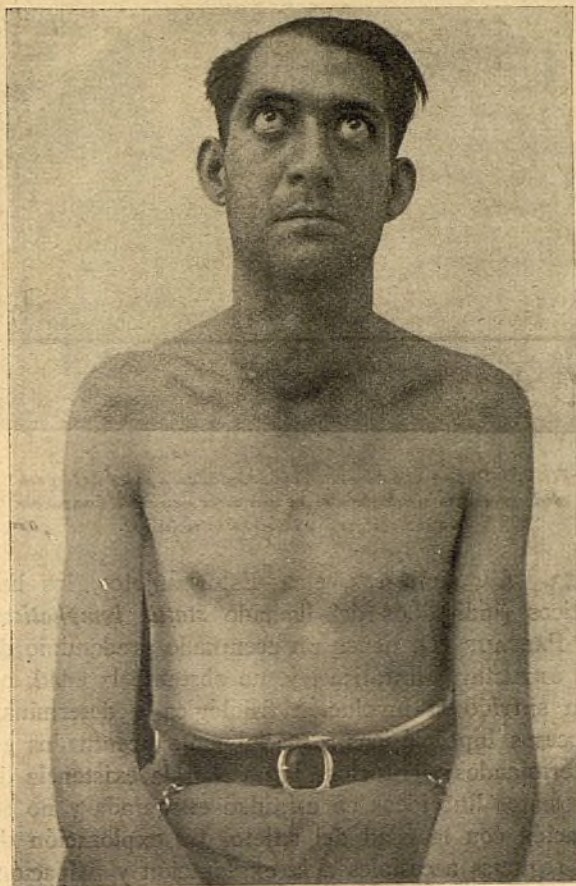


Fig. 4.^a—Hipertiroidismo constitucional familiar. El padre y tres hermanos del enfermo de la fotografía, hipertiroides con bocio moderado; todos fímicos ambulatorios de buenas tendencias anatómicas.

samente por tener una determinada constitución; es decir, que en la diátesis interviene lo genotípico de una manera trascendental, aun cuando, por otra parte, los agentes externos, según las directrices impuestas por lo heredado, favorezcan o contraríen una diátesis cualquiera. Los antiguos admitían diátesis numerosas, y entre ellas, la sífilis y la tuberculosis, y BOUCHARD, que tanto estudió las enfermedades que él llamaba por retardo de la nutrición (el artrismo, la gota, la obesidad, la diabetes, etc), restringió el concepto. HALLOPEAU definió las diátesis como "particularidades orgánicas fisiológicas que actuaban predisponiendo a determinadas afecciones, disminuyendo la resistencia frente a otras", e HIS ha dicho que "la diátesis es un estado individual congénito, a menudo adquirido por herencia, en virtud del cual, causas fisiológicas dan lugar a reacciones anormales, a verdaderos estados morbosos". Aquí se trata, como vemos, de modalidades reaccionales, y en ciertos casos, el hablar de constitución o de diátesis es voluntario. Podemos decir diátesis hipertiroides o constitución hipertiroides; diátesis alérgica o constitución alérgica; diátesis exudativa o constitución exudativa; diátesis linfática o constitución linfática (1).

(1) Véase artículo "Diátesis en la Patología general", de BOUCHARD. Véase también "Diátesis en la medicina interna", de CHARCOT.—BOUCHARD: "Enfermedades por retardo de la

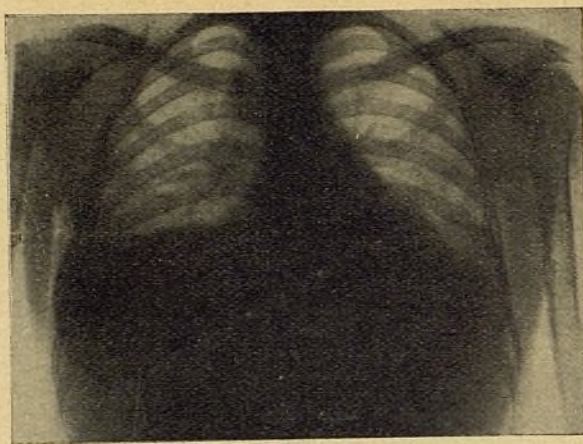


Fig. 5.^a—Radiografía de una muchacha pícnica; a pesar de la poca edad los rasgos tipológicos se acusan vigorosamente. Compárese esta radiografía con la del asténico (n.º 1).

23. *Los linfáticos*, etc.—Estos sujetos, los linfáticos (individuos del llamado *status lymphaticus* de PALTAF (1), tienen un acentuado predominio de las estructuras linfáticas, y, no obstante la edad, no han sufrido la involución fisiológica y determinan procesos hiperplásicos, especialmente acentuados en determinados territorios. Trátase de la existencia de elementos linfoides en cantidad exagerada y no en relación con la edad del sujeto. La exploración de las regiones accesibles a la exploración y palpación, a la radiografía, etc., las investigaciones hematológicas, nos indican la abundancia de formaciones linfáticas: amígdalas grandes, hiperplasia del tejido adenoide faringonasal, papilas linguales engrosadas, ganglios periféricos aumentados, hipertrofia de las placas de PEYER, etc.; linfocitosis, hiperplasia de los elementos linfoides de los vasos.

Se puede hacer un grupo bastante natural con estos linfáticos, con los individuos de la llamada diátesis exudativa, con los eosinófilos y con los escrofulosos. En todos estos individuos, la tuberculosis evoluciona de particular manera y da lugar a síndromes especiales. También los sujetos de la llamada diátesis alérgica están estrechamente emparentados con todos estos tipos. En todos ellos hay un factor hipotiroideo más o menos acentuado, un factor hiposuprarrenal, otro hiperlinfático. En todos ellos hay una perturbación en el metabolismo del cloro y en el metabolismo del agua. Todos ellos tienen coloides hidrófilos, y tienen, por otra parte, cierta perturbación en el metabolismo del calcio. Tienen frecuentemente cierta incapacidad para utilizar determinados complejos resultantes de la degradación proteica y particulares aptitudes para responder con el síndrome de la alergia a estos estímulos químicos:

nutrición".—BAZIN: "Affections gén. d. l. peau.", 2 vol., Paris, Delahaye, 1862.—BRISAUD: "Leçons clin.", 1899.—COURMON: "Tuberculose et arthritisme". *Soc. Méd. des Hosp. de Lyon*, 1906.—VALDÉS LAMBEA: "Tuberculosos, artríticos, linfáticos y asténicos". *La Medicina Ibero*, octubre 1929.

(1) NEUSSER: "Diagnose des status thimicolymphaticus", 1911.—BARTELS: "Status thimicolymphaticus", 1912.

tienen flojedad de los capilares, hipermeabilidad capilar, tendencia a los fenómenos exudativos (1).

24. *Los escrofulosos*.—Cuando en estos sujetos evolucionan lesiones tuberculosas, ellas lo hacen, lo repito, según síndromes particulares, correspondiéndose a veces el tipo escrofuloso confundido con el linfático, con ese otro que se conoce con el nombre de diátesis eosinofílica. Esta constitución eosinofílica fué bien estudiada por PONFIX, BIEDERT, SCHLUTER, CORNET, CZERNY, JAMIN, etc., correspondiéndose los tipos infantiles escrofulosos con los adultos megalopláncnicos, pínicos o braquilíneos. CZERNY dice que las lesiones tuberculosas, al evolucionar en sujetos linfáticos, intervienen en la creación del tipo de diátesis exudativa, resultando, en resumen, las manifestaciones de esta índole de la evolución de la tuberculosis en un individuo con predominio de las estructuras linfáticas. Estos sujetos, los linfáticos, son resistentes a la tuberculosis, que en ellos evoluciona de una manera lenta, tórpida, dando lugar a poca intoxicación y determinando, por el contrario, violentos síndromes de naturaleza alérgica: en los pulmones, grandes plastrones de bronquioalveolitis exudativa, complejos de bronquioalveolitis asmatiforme, intensas infiltraciones perifocales, en llamarada, que se constituyen con rapidez y que desaparecen en ocasiones de la misma manera; en la piel, síndromes de alergia local, urticaria, neurosis vasomotoras, eczemas; en las mucosas, violentas manifestaciones catarrales, anginas, coriza, etc. Esta diátesis exudativa fué señalada por WHITE y por VIRCHOW con el nombre de diátesis inflamatoria, y fué especialmente estudiada por CZERNY. Desde el punto de vista hematológico, estos individuos tienen linfocitosis y eosinofilia, y a menudo, anemia de tipo clorótico; a veces, lo que se llama una buena fórmula leucocitaria, aun con procesos tuberculosos graves y endocrinológicamente se caracterizan, como he dicho, por fenómenos de hipertimismo (el llamado estado tímico-linfático), de hipofunción tiroidea, frecuentemente de hipofunción testicular y ovárica; son algo obesos, con gordura fofa, con insuficiencia de la circulación periférica (síndromes de acrocianosis, sabañones) y a menudo con tendencias asmáticas infantiles. Tienen frecuentemente fenómenos espasmofílicos relacionados con perturbaciones en el metabolismo del calcio y con trastornos del paratiroides.

25. *Los modos de comienzo*.—En todos estos sujetos, la tuberculosis iníciase frecuentemente con violento síndrome de naturaleza alérgica, por ejemplo, con anginas, con un episodio de catarro descendente agudo; ya las primeras lesiones infantiles dan lugar, lo repito, a extensos complejos flegmáticos, y en la juventud entran a menudo en la enfermedad

(1) KURT KLARE: "Konstitution und lungeninfiltrierung", 1930.—EL MISMO: "Exsudative diathese und tuberculose im kindesalter", 1929.—KAMMERER: "Enfermedades alérgicas", Marín, Barcelona, 1927.—VALDÉS LAMBEA: "Estado linfático y tuberculosis". *Revista de Higiene y de Tuberculosis*, julio 1929.

con procesos que no parecen tuberculosos, sino complejos traqueobronquiales agudos de otra naturaleza. La espina fímica da lugar frecuentemente a episodios catarrales de repetición, y a menudo a fenómenos de bronquioalveolitis asmatiforme, constituyéndose en algunos casos un estado de verdadera alergia universal, pues los órganos de choque de estos sujetos sumamente sensibles están en inminencia de descarga y reaccionan por cualquier cosa (1).

26. *Artríticos y exudativos.*—No hemos encontrado todavía la fórmula total, química y anatómica, de la diátesis artrítica; pero, según vemos por lo dicho anteriormente, vamos acumulando conocimientos. Para CASTELLINO y PENDE, la diátesis exudativa infantil es el artrismo del adulto, y, en efecto, el sujeto al cual aplicamos a los cuarenta años la etiqueta de artrítico ha sido a veces en la niñez un tipo superponible al que acabo de describir de diátesis exudativa. De estos artríticos dijo, como es sabido, BOUCHARD que tenían retardo de la nutrición; son nuestros pícnicos, moderadamente obesos, a veces hipotiroideos, con las otras características que les hemos asignado, y fueron bien estudiados por los clínicos franceses de la antigüedad, por el citado BOUCHARD, por BAZIN, por PIDOUX, por SENAC, por LANCEREAUX, etc. Según ellos, este tronco daba a menudo gotosos, reumáticos, obesos, diabéticos, enfermos crónicos de la piel, albuminúricos; tenían frecuentemente síndromes cardiovasculares, síndromes hipertensivos, asma, hemicrania, etc. Todos estos conocimientos, que nos legaron los antiguos, son frecuentemente aprovechables en el momento presente.

27. *Tuberculosis, artrismo y escrofulismo.*—PETER ya habló de las relaciones entre el escrofulismo y el artrismo, y muchos años después (1906), P. COURMONT. Haciendo indagaciones en las familias de tuberculosos, vemos que en algunas de ellas muchos sujetos mueren tempranamente, a menudo por meningitis, y los resistentes que sobreviven siguen cualquiera de los numerosos caminos de las familias tuberculosas, ingresando en el grupo patológico de los tuberculosos inveterados, irreducibles frecuentemente. En estas condiciones y en tales familias observamos algunas veces verdaderos cambios constitucionales. En algunos de estos individuos encontramos en la adultez los atributos de la llamada diátesis artrítica, evolucionando en ellos la tuberculosis de un modo particular, como si la finia hubiera creado el terreno sobre el cual las lesiones se desarrollarían con marcada tendencia a los síndromes exudativos, a los procesos flegmáticos, a las hiperproducciones conjuntivas, a los procesos viscerales intersticiales (cardiopatías, nefropatías, etc.). Se parecen estos adultos

(1) Véase VALDÉS LAMBEA: "Los modos de comienzo, los modos de evolución y los modos de muerte de los tuberculosos", Madrid, Morata, 1933.—EL MISMO: "Anatomía patológica y patogenia de la tuberculosis", Madrid, 1933.—EL MISMO: "El comienzo aparente por asma, por angina, catarro descendente agudo y por otros síndromes alérgicos de la tuberculosis de los pulmones". *Medicina Latina*, 1933.



Fig. 6.^a—Tres hermanos tuberculosos con la misma fórmula neuro-endocrina. Los tres hipotiroideos, exudativos, eosinofílicos, linfáticos. Los tres con lesiones gangliopulmonares tórpidas y con adenopatías periféricas. Pertenecen a una familia de antigua historia tuberculosa.

tuberculosos artríticos a aquellos niños exudativos escrofulosos, de los que hablamos antes. En ocasiones, avanzando en edad, estos sujetos terminan en los artríticos floridos u obesos, que no suelen morir tuberculosos, sino de procesos parafímicos (frecuentemente como cardiorrenales), o con diabetes.

28. *Cambios constitucionales.*—El cambio constitucional en ocasiones es más notable. Vemos, por ejemplo, en cierta familia de tuberculosos, sujetos fímicos flacos cuando niños y jóvenes, que en un momento dado empiezan a engordar y se hacen obesos. Al principio están magros, pálidos, hipotensos, inquietos, nerviosos, excitables, tienen un metabolismo basal elevado, fijan mal las grasas y eliminan mucho nitrógeno; se diagnostica una lesión tuberculosa evolutiva y se les somete a tratamiento, abusándose generalmente del reposo y de la alimentación, y poco a poco va evolucionando un cambio constitucional, fijándose nuevos caracteres: cambia el aspecto del sujeto, se acumulan las grasas de un modo patológico, desaparece la inquietud, desciende el metabolismo basal, se varía hasta de temperamento, y lentamente, año tras año, se va elevando la tensión arterial, se desarrollan procesos arteriales, nos encontramos en presencia de un tipo que apenas se parece a aquel otro que observamos varios años antes. Este cambio constitucional realizase otras veces en época temprana y es el inverso del que acabo de bosquejar: se trata de un pequeño linfático escrofuloso, con lesiones tuberculosas tórpidas, moderadamente obeso, con fenómenos exudativos de la piel y de las mucosas; marcha bien hasta la pubertad, y entonces o unos

años más tarde, tiene una metástasis juvenil, que evoluciona de mala manera, extendiéndose y caseificándose, y el sujeto cambia en poco tiempo, adelgaza rápidamente y ya no engorda más; tiene otro aspecto, otro metabolismo, otras reacciones generales y locales, sucediendo en algunos casos que ya continúa toda la vida de esta manera y se hace un flaco, inquieto, inestable, inmodificable y permanente.

29. *Los flacos fibrosos, los artríticos secos.*—En las familias de tuberculosos encontramos en ocasiones un tipo constitucional interesante de sujeto flaco: aquel asténico o leptosomático juvenil de que hablamos antes, sempiterno achacoso, pero notablemente resistente, da frecuentemente en la adultez el tipo de artrítico seco, el tuberculoso fibroso con cirrosis visceral más o menos generalizada. Individuos capaces de esclerosar todas las lesiones tuberculosas que aparecen en sus pulmones. En estos sujetos se desarrolla frecuentemente una arteriosclerosis precoz, coexistente con un síndrome de riñón retraído. En sus radiografías, lo repito, encontramos formaciones fibrosas abundantes, enfisema y frecuentemente antiguos nódulos de PUHL o viejas cavérnulas apicales enquistadas. Estos individuos, sin tendencia alguna a los procesos inflamatorios ni a las manifestaciones exudativas, son los de *pulmón seco*, los de *pulmón duro*, tipos opuestos a aquellos otros (pícnicos, hipotiroideos, linfáticos, exudativos, etc.), a que me he referido anteriormente, de pulmón húmedo, de pulmón blando.

30. *Los hipoplásicos. El tipo veneciano.*—Los sujetos incluíbles en el llamado *estado hipoplásico* de BARTEL son identificables con los del grupo del linfatismo (PFANDLER y STORK); son hipotiroideos, hipogenitales, con hipotonía general, con tendencia a la producción de estructuras linfáticas, y se dan la mano con los timicolinfáticos de PALTAUL. Lo dicho indica cuáles serán los caracteres y las particularidades de estos individuos. De éstos salen a veces aquellos otros del llamado *tipo veneciano* de LANDOUZY: sujetos débiles, a menudo, sobre todo las mujeres de cutis delicado y suave, de piel blanca y tenuemente sonrosada, de ojos azules, de venas que resaltan mucho. Estos individuos, estudiados ya por HIPÓCRATES y por GALENO, merecieron la atención de LANDOUZY, que supuso en ellos una predisposición especial. Recordemos que SCHMIDT ha dicho que en los sujetos con disarmonía pilar (piel oscura y barba rubia) abunda la tuberculosis del peritoneo.

31. *Los heredorresistentes.*—Los tipos leptosomáticos, que tan a menudo encontramos en las familias de tuberculosos, son notablemente resistentes, han acumulado, por decirlo así, toda la resistencia hereditaria de sus antepasados, y en ellos parece como si se fijara cierto grado de inmunidad, que no les libra de la infección, ni siquiera de la enfermedad propiamente dicha de la evolución de las lesiones tuberculosas, pero que consigue una evolución relativamente favorable, pone trabas a los procesos de diseminación, logra que no se difunda la lesión, que

adquiera el proceso una marcha notablemente prolongada y crónica. No es necesario repetir que debe desaparecer el calificativo *pretísico* aplicado a estos sujetos. Son tuberculosos efectivos: los llamados tuberculosos ambulatorios, los tuberculosos ocultos, los tuberculosos, etc., etc.; pero tuberculosos resistentes, que disfrutan de los beneficios de una inmunidad adquirida a costa de numerosas víctimas hechas por la tuberculosis en sus antepasados. Ellos mismos, portadores de pequeñas lesiones ocultas, están sometidos la mayor parte de su existencia a una especie de vacunación natural, disfrutando de las ventajas de esta inmunidad, adquirida por dicha pequeña lesión tuberculosa, que evoluciona subrepticamente. Estos sujetos, achacosos inveterados, presentan frecuentemente síndromes tóxicos de naturaleza fímica, de una u otra clase, según la determinante de la constitución parcial: la inferioridad de un órgano o de un determinado sistema.

En los linfáticos, lo repito, las lesiones tuberculosas evolucionan bien desde el punto de vista de las defensas locales y adquieren especial relieve los fenómenos inflamatorios, las manifestaciones exudativas. En los macrosplánicos limpios de antecedentes tuberculosos o con herencia poco cargada, que no han tenido lesiones infantiles o que han sido éstas muy ligeras y se curaron totalmente, puede evolucionar la tuberculosis según las características que ya PIDOUX asignaba a la tuberculosis accidental, oponiéndola a la *tuberculosis diatésica*, según dije antes, como una enfermedad aguda cualquiera en un sujeto sin resistencia hereditaria, y éstos son los casos observados por todos los autores que han estudiado la tuberculosis en sujetos limpios y en los pueblos vírgenes (DEICKE, GRANDY, OPIE, BORRELL, etc. etc.); faltos de resistencia, se entregan sin defensas eficaces, desarrollándose rápidamente graves procesos de generalización y haciendo la tuberculosis casi tantos muertos como enfermos.

32. *Tipos finales.*—En familias muy castigadas por la tuberculosis, encontramos, no infrecuentemente, tipos verdaderamente degenerativos, en los que hay caracteres constitucionales que los separan del tipo normal, sujetos verdaderamente minúsculos, muy flacos, secos, que parecen miniaturas de hombres o de mujeres, prematuramente envejecidos; casos de juvenilismo; niños con piel seca, arrugada, con cara de hombres; sujetos precozmente senilizados. En estos individuos acaba la familia, pues son incapaces de reproducirse. Algunos de ellos son superponibles al llamado ¿infantil? distrófico por SCHÜLLER, se detiene por igual todo el desarrollo del cuerpo, que resulta pequeño, pero proporcionado; el peso es exíguo, arrugada la piel, los genitales están desarrollados en proporción con el resto del cuerpo, el hígado suele ser grande y duro, generalmente se palpa adenitis periférica (poliadenopatías). Los tipos estudiados por mí de esta clase no eran oligofrénicos, y si acaso, presentaban un ligerísimo retraso mental.

FIN DEL CURSO

EUPNINE VERNADE

AL YODURO DE CAFEINA ESTABLE



ASMA · ENFISEMA
OPRESIONES
BRONQUITIS CRÓNICA
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
Y DE LOS VASOS
ARTERIOESCLEROSIS
HIDROPESIAS
ANGINA DE PECHO
INTOXICACIONES · UREMIA
RESULTAS DE GRIPE



DOSIS MEDIA

UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ POR LA MAÑANA
Y POR LA TARDE, AL PRINCIPIO DE LAS COMIDAS.



MUESTRAS Y LITERATURA:
LABORATORIO DARRASSE, APARTADO 3, SAN SEBASTIAN

O.V.P.

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

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

SUCURSAL EN
MADRID
GONZALO
DE CÓRDOBA, 1
TELEF 41941

SUCURSAL EN
BARCELONA
C. MALLORCA, 295
TELÉF 70315

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Una interviú de actualidad, por Francisco Javier Cortezo.—El Seguro social de enfermedad en Inglaterra, por el Dr. Marián Salazar.—Ante el caso del Dr. Martínez Vargas, por J. Alvarez Sierra.—El Reglamento del 18, por R. Encinas.—Breves comentarios sobre el nuevo Reglamento, por Antonio López Gutiérrez.—Temas del momento: ¿Para qué sirven los Colegios Médicos?, por Anastasio Pérez González.—Los Médicos de la Marina civil: Una convocatoria inexplicable, por el Dr. Ramón Giner.—Academias y Sociedades.—Asociación Nacional del Cuerpo Médico Forense.—El Congreso Internacional de Fisiología.—Los Médicos de Ferrocarriles.—Sección oficial.—Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

EL DIRECTOR DE "MEDICINA IBERA", SR. COCA, VUELVE A ANDAR EN LENGUAS(1) :: :: ::

El *Diario de Sesiones* del Congreso de los Diputados publica, en el número dedicado a la sesión celebrada el miércoles 14, en su página número 43, lo siguiente, que reproducimos a la letra de este periódico oficial:

"Se leyó también, y se anunció que se comunicaría al señor ministro de Justicia, el siguiente ruego:

"A la Mesa de las Cortes.—Los diputados que suscriben ruegan a la Mesa del Congreso se sirva transmitir al señor ministro de Justicia el siguiente ruego:

En los primeros días del mes de abril próximo pasado fué presentada una denuncia ante el presidente de la Comisión gestora de la Diputación provincial de Madrid contra D. Fernando Coca y González, gestor por aquel entonces. En la referida denuncia se acusaba al Sr. Coca de la venta de una credencial de enfermero en 600 pesetas. Se abrió el oportuno expediente administrativo, en el que actuó de juez el presidente de la Comisión gestora, y luego de una sesión secreta, celebrada en la Diputación provincial de Madrid, se acordó pasar al Juzgado de guardia la denuncia. Correspondió la tramitación al Juzgado de primera instancia número 20, y por ser el denunciado concejal del Ayuntamiento de Madrid e individuo de la Comisión gestora de la Diputación provincial, el Juzgado remitió lo actuado a la Audiencia, la cual ordenó al Juzgado número 20 continuara las diligencias, sin dictar auto de procesamiento.

Pasado tiempo, el Juzgado número 20 declaró concluso el sumario; pero la Audiencia de Madrid dictó auto revocando la providencia del Juzgado y ordenando la práctica de nuevas diligencias. La causa se encuentra en esta situación.

Los diputados que suscriben ruegan se remita a la

(1) Decirse, hablarse mucho de una persona o cosa. (Diccionario Oficial de la Lengua Española.)

Cámara todo la actuación sobre este asunto y que se solicite de la Dirección general de Prisiones información acerca de si D. Fernando Coca y González ha estado o no en la Cárcel Modelo de Madrid a raíz de las diligencias de declaración prestadas ante el juez titular del Juzgado número 20, por el gestor, señor García Moro.

Palacio del Congreso, a 14 de noviembre de 1934.—*Fernando Suárez de Tangil.—José A. Palanca."*

Según noticias particulares que tenemos, procedentes de varios señores diputados, se piensa no abandonar este escandaloso asunto hasta que quede completamente esclarecido, pues los rumores que circulan acerca de él han despertado la atención de los parlamentarios agudamente.

Nosotros no habíamos querido tocar este asunto por razones a todos evidentes; pero toda vez que toma estado en el Salón de Sesiones del Congreso, hacemos pública manifestación de que nos felicitamos de ello. La condición de periodista médico que tiene el Sr. Coca nos obliga, como compañeros, a desear que todo quede lo más claro posible y que se sepa puntualmente cuanto haya de cierto o de falso en estos aspectos de la actuación del concejal y gestor azañista Sr. Coca.

No creemos que el Sr. Coca se queje del interés que despiertan estos aspectos de su actuación, y debe considerarse muy honrado con que sea un señor diputado conio D. Fernando Suárez de Tangil, conde de Vallengano, que fué alcalde de Madrid y concejal al mismo tiempo que el Sr. Coca, y, junto a él, el doctor Palanca, médico y periodista médico de gran prestigio, las personas que se interesen por saber cuanto ocurre en el asunto de la venta de la credencial. Tanto el Sr. Conde de Vallengano como el Dr. Palanca tienen motivos sobrados para conocer al Sr. Coca, y esperamos que con su ayuda quede toda esta cuestión esclarecida.

Algo más podemos adelantar, y es que, enterado del asunto nuestro querido amigo el diputado nacionalista Dr. D. José María Albiñana y Sanz, ha ma-

nifestado, con su peculiar vehemencia, que no puede consentir, como periodista médico que es y ha sido toda su vida, el que esta cuestión del Sr. Coca no se esclarezca con el máximo de luz y taquígrafos, y, en consecuencia, nos anuncia una serie de artículos, que aparecerán en EL SIGLO MÉDICO, enjuiciando no solamente este aspecto de la gestión del azañista Sr. Coca, sino muchos otros que, según nos dice el doctor Albiñana, tienen vital interés para los médicos, y en especial, para los publicistas médicos.

TIROS EN SAN CARLOS

Sean nuestras primeras palabras, al tratar este tema, para condenar serena y firmemente, al igual que lo hicimos en otras ocasiones, sucesos de índole vergonzosa y bárbara como los que tuvieron lugar el día 9 en nuestra Facultad de Medicina.

El asalto a un centro de enseñanza, a mano armada; la agresión de palabras insultantes y amenazas de obra a varios catedráticos, acompañado todo ello con el disparo de las armas dentro de la Facultad, son hechos tales, que denigran a quienes los realizan y debieran hacerles perder para siempre su condición de estudiantes, ya que no la merecen al ser capaces de organizar dichos actos.

Desde estas mismas columnas habíamos previsto, no hace muchos meses, nuevos disturbios universitarios ante la tenacidad de las autoridades académicas por conservar sus privilegios a aquellos que con manifiesta parcialidad les tenían, y, por desgracia, no nos equivocamos, y el día 9 se vió confirmado nuestro augurio. Ha sido preciso que se produzcan los sucesos de referencia para que se decreta la igualdad entre todos los estudiantes, y es triste cosa que esto vaya siendo ley en nuestra patria. Sin la violencia nada se consigue: los Gobiernos olvidan la previsión, que es una de sus funciones más excelsas.

Pero al condenar como lo hacemos los sucesos referidos, es obligado que digamos nuevamente que al estado vergonzoso que se manifiesta en hechos como los del día 9 de noviembre se ha llegado por obra de la actuación de algunos catedráticos, muchos de los que hoy elevan gritos de protesta, y que allá por los años 1928 al 31, organizaban y embravecían a los muchachos, dirigiéndolos hacia una revolución desde la misma tribuna de la cátedra.

Cuando estas líneas escribimos, llega a nuestro conocimiento, por conducto fidedigno, que, después de unos cuantos días de calma, posteriores a los sucesos del 9, se vuelven a repartir en San Carlos hojas impresas en que se hacen manifestaciones de política activa.

Confiamos en el ilustre decano Dr. Márquez para que todas estas propagandas se corten con la energía

y rapidez que las actuales circunstancias imponen, pues si ello no es así, pasaremos por la vergüenza de que las Universidades españolas sean clausuradas para unos cuantos años.

DECIO CARLÁN.

Una interviú de actualidad

En las últimas horas de la tarde del sábado 3 tuve el honor y el placer de que me concediera un rato de charla el nuevo director general de Sanidad, Dr. D. Víctor Villoria. No soy yo muy aficionado a este género de trabajos periodísticos, pero he de confesar sinceramente que sentía impulsora curiosidad por conocer la persona y el pensamiento del nuevo director. Amigos comunes me habían hecho grandes elogios de su personalidad profesional y política, de su inteligencia viva y clara, de su corazón recto y de su voluntad preñada de los mejores deseos.

Tuve la suerte de aprovechar un trozo de día en que todo era calma y reposo en la Dirección de Sanidad. Últimas horas de la tarde del sábado, en que los funcionarios, los que procuran trabajar y los que importunan, se alejaban para el disfrute de la fiesta dominical, prolongada ya en España poco más allá del medio día del sábado.

Es el Dr. Villoria y Sánchez un hombre casi joven aún; alto, recio, ágil de movimiento y de palabra. Toda su persona respira cordialidad y sencillez. Su cara se ilumina frecuentemente con la sonrisa, y su mirada denuncia una inteligencia vivísima y clara.

Cambiamos los saludos de rigor y le expongo el objeto de mi visita. Acoge con franca alegría la oferta de esta tribuna de EL SIGLO MÉDICO para hablar de sus proyectos. No hay una frase lagotera ni de cumplimientos fingidos. Hay un gesto de satisfacción por el interés que supone en la Prensa conocer pronto sus propósitos. Yo estoy muy seguro de que, cuando habla conmigo, el Dr. Villoria no habla para EL SIGLO MÉDICO, hasta me atrevería a afirmar que olvidó el nombre de esta revista a los pocos minutos de conversar. Habla para toda la Prensa médica. Habla para todos los médicos españoles. Sencillamente, con sincero entusiasmo. Con una exuberancia de buenos deseos que nos arrancan frases de aplauso y que despiertan en nuestro íntimo un poco de melancolía, como si nos adelantásemos a decir: "¡Qué lástima que a este hombre no le dejen hacer todo lo que puede hacerse en su disposición!"

Comenzamos la charla por generalidades. El Dr. Villoria tiene una idea algo pesimista del estado actual de la organización sanitaria en España. Hay mucho creado. Demasiado creado para lo que puede aplicarse prácticamente. La burocracia sanitaria es un bosque peligrosísimo. Lo menos malo que hacen los funcionarios sobrantes en la organización sanitaria es cobrar del Estado. Lo peor es que, como las funciones para que fueron nombrados no tienen ninguna realidad, o apenas tienen alguna, estos funcionarios son una rémora que dificulta todo el mecanismo burocrático de la Sanidad.

No es que el Sr. Villoria esté dispuesto a realizar un desmoche, una poda violenta y cruel en este bosque intrincadísimo. No es eso. El Sr. Villoria se propone encauzar, reglamentar, exigir que cada funcionario tra-

baje con arreglo a lo que viene obligado por su nombramiento, y sólo en el caso en que se patentice su inutilidad o su falta de prestación, eliminarlo, eso, sí, con toda energía y decisión.

El Dr. Villoria está convencido de que los problemas de la Dirección general de Sanidad tienen posible solución, y hasta fácil solución, si no se les encona con deseos de hacer cosas *rimbombantes* y extraordinarias, en absoluto fuera de ocasión.

El problema de los médicos rurales tiene en el doctor Villoria un decidido paladín de sus mejores soluciones. Desde luego, opina el nuevo director de Sanidad que el ingreso en el Cuerpo debe ser exclusivamente por oposición. Que el escalafón tiene que ser materia de rectificaciones, para que después ejerza la influencia debida en la organización del Cuerpo. Hay que resolver el problema de las jubilaciones, tomando de lo ya planeado cuanto sea factible, y mejorándolo y adaptándolo a las realidades con decidida voluntad. Es necesario resolver el problema de los excedentes con más de diez años de servicios autorizados por disposiciones anteriores, y procurar, sin lesionar derechos de ninguna parte, adaptar lo que haya de justo en sus derechos. En el escalafón hay rémoras de elementos que nunca han sido médicos rurales y a los que nada interesa figurar en él, y sobre este asunto hay que estudiar la manera de *peinar* el escalafón con equidad, pero con energía.

El Sr. Villoria es francamente optimista frente al problema de los Ayuntamientos para cumplir las obligaciones sanitarias. Cree el Dr. Villoria que son muy pocos los Ayuntamientos que se negaran de mala fe al cumplimiento de estas obligaciones, y aun admitiendo que así sea, es necesario hartarse de razón. Procurar el modo de facilitar a estos Ayuntamientos la forma de cumplir las obligaciones sanitarias, y para ello, el doctor Villoria propone un anticipo reintegrable del Estado. El optimismo del Dr. Villoria en este punto es definitivo; supone que de esta forma los Ayuntamientos cumplirán, con casi ninguna excepción, y que además a los reacios se les obligaría de modo incontrovertible. La realidad le dice al Sr. Villoria que sin esta solución serán muchos los Ayuntamientos imposibilitados o muy dificultados de cumplir.

Acercas de la situación de los médicos de la Lucha Antituberculosa y Anticancerosa que han sido declarados en situación de excedentes en la última revisión de expedientes, el director de Sanidad nos anuncia su buen deseo de estudiar con detenimiento el asunto lo antes posible.

La opinión del Dr. Villoria sobre los centros primarios y secundarios de higiene rural es casuística. Ni todos están bien ni todos sobran. Hay que sostener mucho de lo creado, pero sostenerlo bien, para que produzca el debido rendimiento y utilidad. Desde luego, hay cosas que no pueden continuar y que necesitan una acción depuradora inmediata.

Se propone el Dr. Villoria actuar de modo definitivo y pronto en la tramitación de los recursos y protestas contra la adjudicación de algunas vacantes de médicos rurales.

Hablamos breve rato de cuanto hay de equivocado en ciertas campañas que casi pretenden someter a los Municipios españoles a una dictadura intolerable del médico con cargo oficial. Se ha fantaseado mucho y se han dicho muchas cosas, torpemente dichas, y que, llevadas a

los extremos que en ciertas campañas se manifiestan, serían de evidente perjuicio para la clase médica. Lo que hace falta, ante todo, es justicia y ponderación, rendimiento máximo de las clases sanitarias y no llegar a confundir las actitudes de inutilidad o perjuicio con un martirologio que de este modo perdería cuanto tiene de santo y cuanto nos obliga a su defensa y reivindicación.

El tiempo pasa sin sentir. Hay una nueva pregunta que no queremos dejar de hacer, y nos adelantamos a decir al Dr. Villoria que ésta será la última que le hagamos en nuestra conversación:

—¿Qué opina usted del problema del Colegio de Huérfanos?

El director de Sanidad nos mira atentamente, medita un punto y, luego, lleno de afecto y simpatía, nos dice de modo definitivo:

—Me interesa tanto, que nada quiero decirle a usted ahora. Venga usted dentro de un mes, día por día, y hablaremos exclusivamente de ello.

Cambiamos algunas frases más, llenas de cordialidad por su parte y de respeto y aplauso por la nuestra, y terminó la entrevista.

Nosotros hemos quedado plenamente complacidos. La figura del Dr. Villoria al frente de la Dirección de Sanidad puede ser en estos momentos muy beneficiosa. Se trata de un hombre modesto, sin ambiciones ni pretensiones políticas exageradas. De una persona que ha de estudiar detenidamente los problemas que tiene a resolución y que, por lo mismo que no tiene grandes compromisos profesionales ni políticos, puede resolver gran parte de estos problemas o encauzarlos debidamente. Al punto que han llegado la organización y el desarrollo de la Sanidad en España, más interesa, como decía el vasco del cuento, *buena alimentación y reposo* que continuar creciendo sin energía ni armonía posibles.

FRANCISCO JAVIER CORTEZO.

El Seguro social de enfermedad en Inglaterra

La resistencia que ofrece España a instituir la ley del Seguro obligatorio de enfermedad, ya creado en la mayor parte de los pueblos civilizados del mundo, obliga a los que somos entusiastas partidarios de ella, a aprovechar toda ocasión para demostrar el beneficio que produce en otras naciones importantes de Europa, muy relacionadas con nosotros, como Inglaterra, por ejemplo.

Con motivo de la publicación de un artículo notabilísimo de Sir Henry Brackenbury, uno de los médicos sociólogos más eminentes de la Gran Bretaña en el periódico médico titulado *New England Journal of Medicine*, sobre esta interesante materia, se me ha ocurrido dar a conocer a los médicos españoles lo que ha ocurrido con el Seguro de enfermedad en Inglaterra, a ver si contribuyo con mi modesta cooperación a que nuestra opinión pública se mueva en favor de la pronta institución de esta ley en España.

Sir Henry Brackenbury sostiene en el repetido artículo que no le es difícil probar que los resultados del Seguro obligatorio de enfermedad durante veintiún años que lleva establecido en Inglaterra han sido beneficiosos para todos: así para los individuos asegurados como para los médicos encargados del servicio, o sea de la asistencia a los enfermos. Por de pronto, podemos decir que

el progreso de la sanidad pública en Inglaterra durante ese tiempo, a pesar de los desastres de la guerra y de las calamidades económicas consecutivas a ella, ha sido y es en la actualidad verdaderamente sorprendente. Es hoy una de las naciones más sanas del mundo, y a ello contribuye, en parte, sin duda alguna, el influjo de este Seguro social. Claro está que, junto a la influencia benéfica de tal Seguro, han contribuido otras muchas cosas muy importantes, algunas de ellas superiores al Seguro mismo, como son, en primer término, el progreso general de las ciencias sanitarias, singularmente de la química y la microbiología modernas, que han hecho casi desaparecer, por su lucha contra las enfermedades infecciosas, aquellas grandes epidemias que castigaban la humanidad y asolaban al mundo, llevándose consigo a veces millares y millares de gente sin el menor remedio, y que hoy, gracias al progreso médico, se previenen y curan de un modo prodigioso, con medios bien sencillos. También hay que tener en cuenta el progreso habido en la administración sanitaria de la Gran Bretaña, y, por último, la educación popular en materias de higiene, que en un pueblo de la civilización general de éste no se puede cechar en el olvido.

Henry Brackenbury sostiene que el Seguro social de enfermedad ha favorecido, además, a los médicos encargados del servicio, haciendo que éstos no luchen entre sí como verdaderos enemigos, sino que se aprecien y estimen mutuamente como colaboradores de una obra social eminentemente humanitaria. En las regiones agrarias, dice Brackenbury, la asistencia a los enfermos pobres, antes tan defectuosa, se realiza hoy con el mayor cuidado, y es más perfecta que nunca. El médico del Seguro se ajusta y armoniza mejor con las familias de los enfermos; y, por último, el pago más regular de la asistencia a los enfermos, señalado por la administración de las sociedades mismas, hace que los médicos del Seguro saquen más provecho económico que los médicos libres, y que trabajen con más método y comodidad que estos últimos.

Este régimen tiene sus defectos, dice Brackenbury, debidos a una legislación demasiado complicada, y surgidos de las relaciones de analogía que tienen entre sí los tres postulados del sistema, que son los siguientes: primero, derecho que se otorga a todo médico de entrar en el servicio del Seguro; segundo, ausencia de intermedio entre el médico y el enfermo, y tercero, apropiada asociación de la profesión médica con la administración de las sociedades del Seguro; todo ello con vistas a obtener en la práctica del Seguro las mismas ventajas que poseen los médicos particulares en la práctica privada. Empero, existen dos peligrosos puntos, según Brackenbury, que hay que tener en cuenta, y que son: de un lado, la más fácil relación comercial del médico con los enfermos, y la mayor probabilidad de que aquél otorgue a éstos certificados de incapacidad para el trabajo cuando están en condiciones de trabajar. Tales abusos son los que dieron lugar hace pocos años en Alemania a una grave crisis del Seguro de enfermedad y a una crítica sangrienta hecha por el Dr. Liek, de Danzig, respecto a la forma como se llevaba allí a cabo. Afortunadamente, el propio Dr. Liek confesó públicamente que el mal no estaba en el sistema mismo, sino en el modo defectuoso de emplearlo. "Sólo un loco—dijo enérgicamente—o una persona malevolente podría negar los notables progresos que en la asistencia de los enfermos pobres se habían

conseguido con la adopción del Seguro social de enfermedad en Alemania, que sólo llegaron a malograrse por falta de una debida inspección en los servicios."

El Seguro de enfermedad en Inglaterra es sencillamente un Seguro obligatorio contra la enfermedad y la invalidez, fundado sobre una base contributiva a la cual concurren los obreros, los patronos y el Estado. De la administración central del Seguro está encargado el Ministerio de Sanidad, y de la administración local lo están dos organismos diferentes, propios de este singular país, que son: de una parte, las Sociedades de asegurados, aprobadas oficialmente, y de otra, los llamados Comités del Seguro, encargados de todo lo que se refiere a los servicios relacionados con la asistencia de los enfermos. Las Sociedades están compuestas de obreros que voluntariamente se asocian para ese fin, y que son autorizados por el Ministro. Hay en Inglaterra y Gales unas 900 asociaciones de esa clase. Tales asociaciones manejan el control de todos los individuos asegurados; el ingreso de lo que abonan a sus fondos semanalmente los obreros y los patronos, y, además, la contribución del Estado. Llevan también cuenta de todos los gastos representados por los beneficios que en metálico reciben los enfermos, y, en fin, atienden a los sueldos de los médicos, farmacéuticos y demás personal subalterno empleados en todos los aspectos del servicio.

El sistema inglés del Seguro fué instituido en 15 de julio de 1912, pero los beneficios no fueron otorgados (excepto el beneficio del sanatorio) hasta 1913, seis meses después de haberse comenzado a contribuir.

Los Comités del Seguro son otro hecho característico del sistema inglés, que no existe en ningún país del mundo. Hay un Comité del Seguro para cada uno de los 146 Condados, que es la distribución territorial en que se divide la nación, y están compuestos las tres quintas partes de individuos de las Sociedades aprobadas, debiendo haber entre ellos, cuando menos, tres médicos, y los demás son nombrados por el Ministerio de Sanidad. El número total de miembros varía de 20 a 40, según la extensión del Condado, que suele ser muy variable.

Toda persona, hombre o mujer, de dieciséis años en adelante, si pertenece a la clase trabajadora, tiene el deber ineludible de someterse al Seguro de enfermedad, ora viva de un jornal diario por un trabajo manual, ya se ocupe en un trabajo de otra índole, con tal de que no llegue a ganar más de 250 libras al cabo del año. En 1930 llegó el número de personas aseguradas en Inglaterra a la espantosa cifra de 15.398.000, que equivalía al 38 por 100 de la población total.

El rango de ocupación a que pueden dedicarse los individuos asegurados puede ser muy extenso; no sólo comprende los distintos aspectos de las artes y las industrias, sino también los transportes, la agricultura, los servicios domésticos, etc. Las personas aseguradas pagan, como se ha dicho antes, una contribución semanal junto con los patronos. Este tributo de las personas aseguradas es abonado a las Sociedades por los patronos mismos, que a la vez pagan el suyo, si bien pueden después reintegrarse, recobrando lo abonado en nombre de los obreros. La contribución de los obreros, que en la mayor parte de los países es variable, según el valor del jornal de los mismos, en Inglaterra es uniforme para cada sexo.

En el año 1930, la suma total pagada en Inglaterra y Gales por las personas aseguradas y sus patronos ascen-

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 gratisimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO - BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS**

GRANULADO AMPOLLAS

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

dió a la cantidad de 23.392.900 libras. El interés de los fondos acumulados aumentó en 5.466.500 libras, y el Estado contribuyó, por su parte, con 6.605.900 libras. Una suma de 27.640.700 libras fué gastada en beneficios, y otra suma de 5.069.500 fué empleada en gastos de la administración central, llevada en el Ministerio de Sanidad. Los gastos todos de la administración del sistema del Seguro ascendieron al 14,6 por 100 del coste total.

Las personas aseguradas gozan, cuando están enfermas, de dos clases de beneficios: uno consiste en la asistencia médica, compuesta de médico, medicinas y toda clase de recursos complementarios aprobados por el Ministerio de Sanidad, y otro está representado por un pago semanal de 15 chelines por hombre y 12 por mujer a todo individuo que se haya hecho incapaz de trabajar y ganar su jornal, comenzando a cobrar la cuota al cuarto día de la incapacidad para el trabajo, y continuando por un período que no puede exceder de veintiséis semanas.

El que queda incapacitado para el trabajo después de cumplidas las veintiséis semanas es auxiliado todavía por un beneficio generoso de una cantidad de siete chelines y seis peniques cada semana al hombre y a la mujer. Esta cuota es otorgada a los incapacitados hasta que se mueren o recobran su capacidad o llegan a la edad de sesenta y cinco años, en cuyo caso se hacen acreedores a una pensión de 10 chelines a la semana. Este beneficio de incapacidad en Inglaterra equivale al seguro de invalidez que rige en los países del Continente europeo. También es aceptado en Inglaterra el beneficio maternal para las mujeres aseguradas.

El Estado contribuye al coste del Seguro pagando: primero, una séptima parte de los beneficios en metálico recibidos por el hombre, y una quinta de los percibidos por la mujer; segundo, la misma cantidad que importe la administración de las Sociedades autorizadas y de los Comités del Seguro, y tercero y último, lo propio que cueste la Administración Central en el Ministerio de Sanidad pública. Todo ello ingresa en los fondos económicos del Seguro.

Las dos principales notas características del sistema inglés son: primera, que todo médico tiene el derecho de inscribirse en la lista de los doctores que se ofrecen a asistir a los individuos asegurados, y segunda, que toda persona asegurada puede libremente elegir para su asistencia el médico que se le antoje entre los comprendidos en dicha lista, buscando con todo ello el modo de obtener, en cuanto sea posible, las mismas ventajas que ofrece la práctica particular o privada en favor de los enfermos.

Después de conocer, con lo expuesto, todo lo que ha alcanzado la Gran Bretaña en punto a salud pública con el Seguro social de enfermedad obligatorio, da pena ver la indiferencia con que España se conduce en esta materia, sin juzgar que, a la vez que se hace un grave daño al no poner remedio a su excesiva mortalidad anual, da una vergonzosa muestra de incultura.

El problema no puede ser más importante para la sanidad pública. Nosotros creemos que mientras no se atiende más a la asistencia de esos millares de enfermos pobres que hoy se mueren sin deber morir, y transmiten indebidamente dentro de sus familias las enfermedades infecciosas, no bajaremos la cifra de nuestra mortalidad anual, que es una de las mayores de los pueblos civilizados de Europa. Pues bien: como no instituyamos presto el Seguro Social de Enfermedad, nosotros estamos ciertísimos de que no tendrá remedio en España este mal social.—DR. MANUEL MARTÍN SALAZAR.

Ante el caso del Dr. Martínez Vargas

En estos momentos en que se inicia un movimiento de revisión contra todas las disposiciones impremeditadas y persecutorias promulgadas durante los dos primeros años de la República, y en que han sido repuestos los médicos de algunas instituciones sanitarias y docentes que parecían eliminados de modo absoluto de sus respectivos escalafones, debemos ocuparnos del caso del Dr. Martínez Vargas, quizás el más indignante de cuantos recordamos en la historia de los atropellos políticos.

Don Andrés Martínez Vargas, ex médico de la Beneficencia general de Madrid, llegó hace años a la cátedra de Medicina Infantil de la Universidad de Barcelona, consiguiendo desde el primer momento acreditarse en la capital de Cataluña como el mejor de los clínicos y el más competente de los maestros. Su actuación como pediatra no es preciso que la recordemos. Organizador de los Congresos Nacionales, lleva cerca de medio siglo siendo la autoridad española en la especialidad de enfermedades de los niños. Su tratado de "Pediatría" ha recorrido el mundo, y, con la "Histología", de Cajal, la "Historia Natural", de Bolívar, la "Química", de Piñerúa, y las obras de Marañón, constituye el grupo de obras selectas que en América han contribuido a salvar el prestigio de la ciencia española.

Pues bien: el ilustre pediatra fué separado de su cargo sin formación de expediente y, lo que es peor, desposeído de todos sus derechos. Aquellos cursos gloriosos de la Facultad de Medicina barcelonesa, en que formó la personalidad clínica y social de miles de alumnos, habían caído en el vacío. Labor estéril para aquel Gobierno que, con tacañería de hombres mezquinos y con venganza de espíritus pequeños, privó al viejo maestro hasta del derecho a la jubilación.

El Profesor Martínez Vargas no había cometido más delito que el de ser un español de exaltado patriotismo y haber dado días de orgullo y de prestigio a la Universidad de la ciudad de las Ramblas.

Los recientes acontecimientos políticos han descornado el telón y nos han mostrado con triste crudeza el tinguado de la farsa que tenían montado los separatistas. Nada tiene de extraño que la Universidad autónoma gestionase de ministros que le eran adeptos la separación de un españolista que jamás podrían tener bajo su dominio.

Suponemos que a estas horas, con la ley de Reposición de funcionarios, se habrá reintegrado al ex rector de Barcelona a la plenitud de sus derechos; mas si por motivos de edad no le es posible volver a ponerse en contacto con los alumnos, le habrán devuelto los emolumentos legales que le corresponden por atrasos y por haberes pasivos. Si por desidia burocrática o por otra cualquier circunstancia no se hubiese solucionado la situación del Dr. Martínez Vargas, pedimos al actual ministro de Instrucción pública, médico también, no deje pasar un día más sin poner fin a este deplorable e incalificable atropello.

Bien de relieve se ha puesto que el Estatuto catalán envolvía ideales y propósitos inconfesables. La Universidad tendrá que volver a sus cauces primitivos y prescindir para siempre de sectarismos y banderías. El caso del Dr. Martínez Vargas es la prueba más concluyente de a qué extremos lleva la política, logrando socavar los más firmes pedestales de la fama.

Sabemos que son muchos los médicos españoles sinceramente doloridos por la persecución de que fué objeto el ilustre médico de niños. Ha llegado la hora de demostrarle públicamente la adhesión de todos sus colegas y, si en un momento les faltó espíritu ciudadano para protestar, pueden hoy reivindicarse con su propia conciencia organizando un homenaje de desagravio a quien públicamente se agravió, poniendo un colofón de ingratitud a una de las vidas más gloriosas y que más han laborado en nuestra patria en bien de la humanidad.

DR. J. ALVAREZ-SIERRA

EL REGLAMENTO DEL 18

En EL SIGLO MÉDICO correspondiente al 3 del actual he leído el artículo "Comentarios a un Reglamento", que firma el Dr. Arreise.

No tengo el honor de conocer al distinguido compañero firmante, ni sé si pertenece al Cuerpo de Médicos de Asistencia pública Domiciliaria, pero sí creo poder deducir de su artículo que, de pertenecer a este Cuerpo, no desempeña actualmente una titular de cuarta, quinta ni tal vez de tercera categoría.

Dice el Dr. Arreise: "El artículo octavo está inspirado en un espíritu de justicia y tiene que ser recibido con gran satisfacción por la opinión pública."

Veamos lo que dice el artículo octavo:

"Artículo 8.º Ocurrida una vacante y verificado el traslado, etc., etc., la plaza que en definitiva quede vacante se proveerá:

a) Por el médico supernumerario más antiguo que, con nombramiento ajustado a legislación vigente, hasta la promulgación de este Reglamento, formase parte del Cuerpo de Asistencia médica de la localidad.

b) Las vacantes resultantes y todas las que no se encuentren en el caso anterior se anunciarán precisamente a concurso de traslado entre los médicos de Asistencia pública Domiciliaria de la misma categoría de la vacante, siendo nombrado el solicitante más antiguo en el Escalafón; anunciándose al turno que corresponda las vacantes que resultaren una vez agotados todos los concursos de traslado entre las de la misma categoría."

Muy bien: el apartado a) es de justicia, y así hemos de reconocerlo; pero el apartado b), Sr. Arreise, ¿está inspirado en un espíritu de justicia, cuando hay centenares de compañeros con números altos o bajos en el Escalafón, pero que han logrado obtener de un Ayuntamiento, por favoritismo o recomendación del personaje político una titular de alta categoría, y, según el referido artículo octavo, apartado b), gozarán por este simple motivo de una preferencia permanente, inapelable y a todas luces injustas sobre otros muchos compañeros, tan dignos como ellos, de reconocida capacidad científica, con número más bajo en el Escalafón y que desempeñan actualmente una titular de inferior categoría, donde han desarrollado una labor sanitaria digna de todo elogio con el reconocimiento y el aplauso unánime de sus clientes, de sus compañeros limítrofes y de las autoridades sanitarias?

Podrá decirse que no sería justo atenerse exclusivamente al Escalafón, habiendo compañeros que han ganado su plaza en noble oposición, donde no hay por qué hablar de arbitrariedades municipales. Resérvese a estos compañeros esa preferencia sobre todos los demás, para

concurrir las plazas de la misma categoría que la obtenida por oposición, y aténganse para el resto de las vacantes y atengámonos todos al Escalafón, dejando siempre un tanto por ciento de las vacantes de todas las categorías para ser provistas por libre oposición, donde podrá ascender a categoría superior el que así lo desee y allí demuestre merecerlo.

¿Que para eso tenemos el artículo noveno, donde se habla de prelación en el Escalafón, oposiciones y concursos de antigüedad? ¿Y no equivale el artículo noveno a esperar las migajas sobrantes, cuando sobren, de los previos concursos de traslado?

No creí que tan pronto nos hubiéramos olvidado de las constantes lamentaciones de la clase médica por las arbitrariedades cometidas en los Ayuntamientos al nombrar sus médicos titulares.

Y de no haberlo olvidado, ¿cómo es posible pasemos a creer que el artículo octavo, en su apartado b), está inspirado en un espíritu de justicia, cuando viene a continuar un favoritismo iniciado en los Ayuntamientos, sin más base ni más antecedentes que esos mismos acuerdos municipales?

¿Parcialidad en el autor o autores del Reglamento? No; equivocación lamentable en este caso concreto, sí.

Hay casos, no lo ludo, en que por negligencia o ineptitud no merecen o no merecemos se tenga en cuenta su puesto alto o bajo en el Escalafón; para éstos, entre los cuales tal vez me encuentre yo, vengan las sanciones oportunas, previo informe de las autoridades sanitarias provinciales.

RICARDO ENCINAS.

Riego del Camino (Zamora).

Breves comentarios sobre el nuevo Reglamento

No es la cuestión de criticar o de hacer crítica y, sobre todo, tratándose de asuntos sanitarios, cosa que me agrade, y más en estos precisos momentos. Mejor quisiera tener que ensalzar y dar mi más efusiva enhorabuena a los señores componedores de dicho Reglamento, pero ante la enormidad que han cometido con las arbitrariedades e injusticias a todas luces que en él hay, siento el tener que coger la pluma para combatir tales anomalías, de las cuales y al igual que yo, tantos inspectores municipales de Sanidad incluídos en el Escalafón del Cuerpo protestarán por ver lesionados y menoscabados sus legítimos y justos derechos adquiridos.

Si ex profésamente hubiesen querido hacerlo mal, poco más hubieran conseguido. Muchos inspectores se preguntan: "¿Pero será posible esto?... ¿Pero qué cerebros o quiénes son esos señores que han confeccionado dicho Reglamento? Más bien que Reglamento de Coordinación Sanitaria parece ser de Desorganización Sanitaria." Yo les digo a esos compañeros inspectores municipales de Sanidad que seguramente no es que haya habido falta de capacidad intelectual y clarividencia para ver, entender y resolver bien y de una vez para siempre los distintos asuntos y problemas del Cuerpo, confeccionándoles a tal fin un buen y justo Reglamento para dicho Cuerpo, es decir, *para todos cuantos pertenecen al mismo y están, pues, incluídos en el Escalafón, sea cualquiera su estado actual de en activo, en propiedad, en interinidad o en excedente*, y es todo esto precisamente lo que ha debido recordarse a dichos señores

res que han confeccionado dicho Reglamento, lo cual ellos, por otra parte, no han debido de olvidar. Pero lo que ha pasado es lo que siempre pasa por desgracia en España en todas las clases, Cuerpos y Asociaciones, y no menos en las *irredentas clases sanitarias*, que ha aparecido el TIFUS del compadrismo, del paniagüismo y del caciquismo, y con arreglo a estas normas detestables han compuesto el Reglamento, que dicen que es para el Cuerpo, pero que en realidad no es más que para parte del Cuerpo, puesto que está hecho con miras particulares y ex profesamente para defender principalmente a los señores supernumerarios de Madrid, capitales de provincias y de algunas grandes poblaciones, todas cuyas plazas son, como es natural, de primera categoría de titulares, y cuyos señores supernumerarios pasarán a ocupar dichas propiedades como por obra de encantamiento y sin necesidad de haber pasado por ningunas de las otras categorías de titulares. Los señores médicos interinos, en su inmensa mayoría, no tienen derecho a nada ni pueden aspirar a nada. ¿Desde cuándo y por qué los señores supernumerarios han de tener más derechos que los señores interinos? De desear es que se diera una explicación sobre este particular por los señores componedores del tan cacareado y magnífico Reglamento para saber en las razones o base legal en que se fundan.

Lo único que, a mi juicio, ha sido justo, es la supresión de los concursos de méritos, aunque también hay otras cosas que pueden pasar. Dicha supresión está perfectamente razonada, y no entro en su estudio por ser punto por demás conocido de todos los lectores.

ANTONIO LÓPEZ GUTIÉRREZ

TEMAS DEL MOMENTO DE LA VIDA PROFESIONAL

¿Para qué sirven los Colegios Médicos?

He aquí una cuestión por demás interesante, acerca de la que en estas mismas columnas de EL SIGLO MEDICO he leído algún artículo. Verdaderamente, es muy de lamentar que los Colegios Médicos, que podían contribuir con una actuación decidida y austera a solucionar en parte el problema de clase planteado, no hayan podido hacer lo que en realidad debieran haber ya hecho.

Yo he sido siempre un entusiasta de la colegiación, y me he lamentado más de una vez, en mi fuero interno, de las deficientes actuaciones de los Colegios Médicos, ante casos y sucesos de los que no hay por qué hablar aquí, pues tratándose de algunas cosas, *peor es meneallo*, que dijo nuestro clásico, y no entró, por otra parte, en mi propósito al escribir este artículo ocuparme de minucias de trivial interés, más de carácter personal que colectivo, y así le hubiera debido titular: "¿Para qué pueden servir los Colegios Médicos?" Restar fuerza moral a nuestras colectividades sería, yo así lo juzgo, enorme error, ya que todos—médicos y Colegios Médicos—estamos necesitados de un refuerzo moral, que sólo puede mantenerse dentro de la discreta censura y del estímulo colectivo.

Al tratar hoy este asunto no quisiera poner un comentario de crítica dura, y como, por otra parte, el deseo de acertar hay que reconocerle en todos ellos y en

sus Juntas de gobierno, por eso el asunto resulta escabroso por demás y expuesto a suscitar resquemores; pero yo le abordo sereno y sin el menor propósito de lastimar a ningún Colegio Médico ni a ninguno de sus dirigentes: para los unos y para los otros vaya aquí por adelantado mi mayor y más rendido testimonio de respetuosa consideración, y, así Dios ponga en mis ideas la claridad y en mi intención el acierto que deseo para tratar de este tema, al que llego sin prejuicios de ninguna clase y animado, como en todos los demás, del mejor de los propósitos.

Sucede a veces que algún descontento o algún justamente desatendido clama contra los Colegios Médicos, que, en ciertos casos y por causas ajenas a su voluntad y a su disciplina, no pueden actuar con la libertad que debieran, y menos con la justicia que, a mi juicio, ha de ser norma de toda determinación que de ellos emane.

Si examinamos detenidamente los estatutos generales por que han de regirse los Colegios Médicos, vemos que en ellos se desarrolla cierto ambiente de cordialidad y de camaradería junto con una tendencia ética y educadora; pero ¿la actuación de ellos corresponde a esto? Seguramente que no, en ningún Colegio. Habrá, en unos más, en otros menos, un ambiente más o menos cálido de cordialidad, una disciplina más o menos rígida, aunque siempre con tendencias benévolas; pero francamente no responden al fin que debieran responder.

Como al hacer una crítica positiva de la labor de estas entidades sería fácil poner algún duro comentario motivo de molestias, y en estos artículos no se va contra nada ni contra nadie personalmente, siendo el objetivo de ellos únicamente el planteamiento de un problema y el ofrecer la que nos parece justa y adecuada solución, me limitaré aquí a realizar una crítica negativa, comentando, no lo que hacen los Colegios Médicos, sino lo que debieran hacer para que su actuación fuese verdaderamente eficaz y beneficiosa a todos.

Había en las antiguas corporaciones profesionales un espíritu de familiaridad y de confraternal unión tan marcado, que era el sostén y el fuego sagrado que mantenía vivo entre los médicos el dogma de la probidad junto con un espíritu de confraternidad loable por demás; pero, rotos actualmente los lazos espirituales, y desenvolviéndose hoy el ejercicio de la Medicina en un ambiente de independencia absoluta para el médico, éste ha ido acostumbrándose a ser un individualista rabioso, y así las cosas, abandonada en la enseñanza de la Medicina una parte importante de ella, como es la dotación moral del médico, éste, laborando en un ambiente de independencia absoluta, desconocedor de cuál debe ser la formación moral del profesional de esta índole, ha ido labrando, sin querer, dentro de la colectividad, por un egoísta individualismo, la ruina de la profesión, la suya y la de sus compañeros. He aquí, pues, una laguna que podían llenar los Colegios Médicos; he aquí una labor edificante a realizar por ellos. ¿Cómo? Por medio de conferencias, pues no faltará en cada Colegio alguno o algunos médicos formados en el concepto espiritual hipocrático que pudieran tratar debidamente estas cuestiones, y, donde no los hubiera o no fueran conocidos, llevarlos de fuera, de otros Colegios; el caso sería informar así, y con la publicación de las conferencias en los Boletines de los Colegios Médicos de ideario moral, que debe ser patrimonio de todo médico y al que en todo momento ha de ajustar su conducta profesional, suplien-

do con esta actuación una labor que no se realiza en las Facultades de Medicina y se refleja después como una *deficiencia de bulto en la actuación profesional del médico*.

Esta labor daría como resultado fomentar la cordialidad y el espíritu de confraternidad entre todos, disminuyendo ese aislamiento e individualismo suicida en que vivimos y se envuelve nuestra labor profesional, infiltrando en el alma de la colectividad *ese algo espiritual que tanto se echa de menos entre los actuales médicos*.

Otra labor de los Colegios sería estudiar la forma en que están constituidos ciertos partidos médicos en su respectiva provincia y hacer una rectificación de ellos llevando a los Poderes públicos, en documentado y detenido estudio, la forma en que convendría rectificarlos, proponiendo en razonados proyectos una nueva organización de titulares a base de un número fijo y limitado de familias a prestar asistencia por cada médico y las dotaciones totales correspondientes por titular e iguales a cada partido. Acerca de esto ya trataremos debidamente en su lugar en uno de los próximos artículos.

Otra labor que también debiera incumbirles es llevar unos ficheros o registros de partidos médicos, donde constaran con todo detalle las condiciones topográficas y etnográficas de cada partido, sus vías de comunicación y cuantos datos referentes a ellos puedan interesar a los profesionales, ficheros que habían de estar en constante rectificación, en relación con los cambios que pudieran sufrir los datos en ellos anotados, no olvidando las condiciones de pago y solvencia, así de la titular como de las iguales. Con estos datos a disposición de los aspirantes a cubrir plazas se evitarían sorpresas dolorosas.

Otro registro o fichero para los médicos colegiados, con todos los datos referentes a su actuación personal y profesional, y, a fin de que fueran verdaderos los datos en ellos consignados, no se fijarían sin una depurada investigación por diferentes conductos: profesionales, particulares, oficiales, etc.

Otra cosa que podían hacer era tener una sección de médicos substitutos con retribución fija, sostenidos con los ingresos producidos por las interinidades, las substituciones y otros medios que no faltarían, cuya misión sería desempeñar temporalmente las vacantes a proveer, y cuya actuación en cada interinidad no fuera mayor de tres meses, en ningún caso, y obligados a no permanecer en el lugar de la vacante así que el nombrado tomara posesión del cargo.

Otra labor para los Colegios Médicos sería el que se hicieran cargo de hacer efectivas las cantidades devengadas por honorarios por los titulares en sus actuaciones ante Juzgados y Audiencias, que no se cobran casi nunca, y que, siendo una cantidad importante, entre todos, podía ir por iguales partes al Colegio de Huérfanos y a nuestra Previsión Médica.

También podían ocuparse de hacer que se cubrieran en los plazos legales las vacantes que se hallan servidas interinamente, consiguiendo que ninguna interinidad durara más de tres meses, ya que ello hace factible la provisión de plazas que vendrían bien a los necesitados de una, que no son pocos, y se evitaría que siguiera el aumento de esos partidos monstruos de que he hablado en el artículo *Los acaparadores de titulares*.

Aún hay tela cortada para entregar a la labor de los Colegios Médicos, que podían hacer mucho en beneficio individual de los médicos y de la colectividad; pero no

quiero alargar demasiado este artículo. Los directivos de los Colegios conocen bien las múltiples actuaciones que pudieran realizar. Yo he señalado las que me parecen de más bulto y más urgentes; las restantes, allá cada Colegio con sus iniciativas, según las características profesionales de la Medicina en cada provincia. En mi próximo artículo trataré del problema médico actual.

DOCTOR ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ.

Los médicos de la Marina civil

Una convocatoria inexplicable

Se han anunciado exámenes para médicos de la Marina civil. Y los que poseemos tal título no salimos de nuestra estupefacción.

Actualmente serán unos centenares los que están en posesión de aquél, y les es completamente inútil, pues en estos últimos años la corriente emigratoria se ha paralizado casi por completo, así como se ha restringido el campo de ejercicio en las Compañías nacionales.

El que esto señala, con el número 88 de cierto escalafón que se confeccionó hace años, habiendo embarcado y pertenecido a la plantilla de una Inspección portuaria de emigración, tras inútiles instancias a Inspecciones, Dirección y Ministerio, ha dejado por imposible conseguir un enrole.

Muchos médicos que habían hecho de tal ocupación medio de vida, han pretendido solicitar de los Poderes públicos algún expediente para su situación. A más, según cierta disposición, los médicos del Ejército y de la Armada, sin poseer tal título, son de hecho facultados para embarcar como médicos de emigración.

Y es en tal estado de cosas cuando se dispone una nueva convocatoria. ¿Para qué y por qué?

Las Academias preparatorias ya han anunciado programas alicientes: "número ilimitado de plazas", etc. ¡Y aquí, en lo último, está la madre del cordero!

¡Número ilimitado de plazas! Es decir, número ilimitado de ingenuos cotizantes a "extractos para las contestaciones", derechos de examen, certificados de Penales y toda la copiosa y clásica modalidad industrial de estos casos, que "da de comer a tantas familias", según el viejo *cliché* que en tantos conceptos justifica la permanencia de toda cosa inútil o perjudicial.

Sepan, además, los jóvenes aspirantes que sólo sean meros curiosos coleccionadores de diplomas que el que nos ocupa para nada les servirá en concurso de méritos alguno. Sin ir más lejos, para la ficha de méritos de Inspectores municipales, tal título no se merita con puntuación alguna.

Mas, si al trazar estas líneas sólo nos guiare la simple advertencia a los interesados, acaso hubiésemos desistido, ya que ella podría parecer interesada mezquinamente. Pero es preferentemente para hacer pública nuestra extrañeza—y no dudamos que la de nuestros compañeros—ante tan contraproducente disposición, que supone sarcasmo para los antiguos (que no viejos, en gran parte) y pérdida de pesetas y de ilusiones para los nuevos.

Ahora bien: si es que en los que han dispuesto—probablemente no lo ha dispuesto nadie—tal medida existe el propósito de abrir un nuevo campo de actividades pa-

ra nosotros, en tal caso, no sólo no hayamos dicho nada, sino que, previa la solicitud de perdón por nuestro atropellado proceder, vaya hacia ellos nuestro alborozo y esperanzada gratitud.

DR. RAMÓN GINER
Médico del Cuerpo de la Marina
civil.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, EN EL II CENTENARIO DE SU FUNDACION (1734-1934)

Para conmemorar el cumplimiento de los doscientos años de su creación, la Academia Nacional de Medicina celebrará el próximo diciembre una serie de actos públicos interesantes.

Si la Medicina española anterior al siglo XVIII se vio honrada por nombres insignes, resulta obligado reconocer que su organización científica y profesional moderna viene unida al origen y actividades de esta Corporación, llamada en un principio Regia Academia Médica Matritense, mas luego Academia de Medicina y Cirugía, posteriormente Real Academia de Medicina, y en la actualidad, Academia Nacional.

El gran empeño en modernizar la Medicina española, dotarla de enseñanzas ejemplares, maestros llenos de autoridad, literatura propia y afanes experimentales, ha sido en ella donde tuvo su cauce principal.

Su vida, desde que a los fines del año 1733 naciera modestamente, para ser elevada meses después, septiembre 1734, a la categoría de Academia, y por disposición del Monarca Felipe V a Regia Academia, hasta su noble situación científica de los días presentes, es un esquema del desarrollo de la Medicina española, para llegar a la admirable actividad de nuestras últimas generaciones de hombres de ciencia.

La colección de "Anales" de la Academia puede considerarse un índice de esta renovación en las ciencias médicas españolas.

Motivos son los apuntados que por sí justifican el conmemorar de señalado modo la fecha de su fundación.

La Academia Nacional de Medicina ha invitado a colaborar en los actos para celebrar el segundo centenario de su fundación a las Facultades de Medicina, Farmacia y Ciencias Físicas y Naturales, a las Corporaciones médicas y científicas de toda España, y a cuantas personalidades nacionales y extranjeras pertenecen a la Academia como miembros de honor y académicos corresponsales.

PROGRAMA DE ACTOS PARA CONMEMORAR EL II CENTENARIO DE SU FUNDACIÓN

1734-1934

Lunes, 10 de diciembre.

Once de la mañana.—Apertura de la Exposición de libros y documentos raros y curiosos del archivo y biblioteca de la Academia.

Siete de la tarde.—Conferencia del profesor D. Pedro Ara: "La Anatomía y los anatómicos españoles del siglo XVIII."

Martes, 11.

Diez y media de la mañana.—Descubrimiento de una lápida en la casa de la calle de las Huertas, que fué primer local de la Corporación, donde se juraron los Estatutos de la Academia Médica Matritense el día 13 de septiembre de 1734.

Siete de la tarde.—Conferencia del profesor D. Vicente Peset: "El Dr. Andrés Piquer."

Miércoles, 12.

Once de la mañana.—Conferencia del profesor don Eduardo García del Real: "La fundación del Colegio de San Carlos."

Siete de la tarde.—Conferencia del profesor D. Rafael Folch y Andréu: "Los farmacéuticos en la Academia durante el siglo XVIII. Labor de D. José Horteiga."

Jueves, 13.

Siete de la tarde.—Conferencia del profesor D. Gregorio Marañón: "Estado político, social y médico de España en el año 1734."

Viernes, 14.

Siete de la tarde.—Conferencia del profesor D. José Madrid Moreno: "Los botánicos españoles y la Medicina."

Sábado, 15.

Seis de la tarde.—Solemne sesión conmemorativa: discurso acerca de la historia general de la Academia Nacional de Medicina, por el Dr. D. Nicasio Mariscal y García, secretario perpetuo de la Corporación; entrega de los diplomas a las personalidades nombradas con ocasión de este centenario miembros de honor de la Academia; discurso de clausura por el profesor don Amalio Gimeno, conde de Gimeno, presidente de la Academia.

Nueve y media de la noche.—Banquete de gala.

Desde el día 10 hasta el 16 de diciembre permanecerá abierta al público la Exposición de libros y documentos en el local de la biblioteca de la Academia, desde las once de la mañana a las dos de la tarde, y desde las cinco a las nueve de la tarde.

Todas las conferencias se celebrarán en el salón de actos de la Academia Nacional de Medicina, calle de Arrieta, número 12.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

SESIÓN DEL DÍA 6 DE NOVIEMBRE DE 1934

Abierta la sesión bajo la presidencia del Dr. Mariscal y leída el acta de la anterior, fué aprobada.

El Dr. Decref dió lectura a las siguientes cuartillas:

"Señor presidente. Señores consocios:

El sabio, gran español y gran patriota, que fué nuestro socio de honor durante muchos años, D. Santiago Ramón y Cajal, ha muerto. La Sociedad Española de Higiene une su gran sentimiento al de toda la humanidad por tan irreparable pérdida. Aunque las originales concepciones de su gran cerebro iluminaron el campo universal de la Medicina, adquiriendo fama mundial, ésta, unida a la bondad y grandeza de su alma, propia de los hijos de Aragón, tan nobles y tan españoles, sirvieron en muchas ocasiones para levantar el prestigio de nuestra querida Patria. En estos tiempos, en que las ambiciones de cuatro majaderos pseudosabios

y el odio y la envidia de tanto analfabeto a todo lo que sea cultura y progreso se sobreponen al amor de España, hay que honrar la memoria del hombre que, poseyendo uno de los cerebros más privilegiados de la época, avalorado con una cultura poco común, ofreció todo ello, con modestia incomparable, al servicio de su Patria. Siguió siempre su camino glorioso, despreciando las rastreras maniobras de la envidia, que, como a todos estos grandes hombres, suelen rodear. Por eso, hoy que nuestra amada España sufre las amarguras que la han proporcionado unos cuantos malvados, hijos traidores, sirva el nombre de Cajal para consuelo de todos los españoles honrados y para todas aquellas Sociedades que, como la nuestra, ostentan el título de españolas como el mejor ejemplo de ciudadanía, y que se honraron contándole como el más honorable de sus miembros. Estas extraordinarias condiciones de hombre de corazón sano y gran patriota quiero que consten hoy, para que los que sólo le conocieron por sus méritos científicos como un gran histólogo, le recuerden también como un gran español. Ruego, pues, que, además de constar en acta nuestro gran sentimiento, se participe a sus hijos también en nombre de la Sociedad Española de Higiene la pena que nos embarga por la muerte de nuestro más honorable compañero."

El Sr. Olea se adhiere a las anteriores manifestaciones.

El Sr. López Pérez manifiesta que, aun cuando no fué discípulo de Cajal, todo español aprendió algo de él, y se suma a lo manifestado por el Dr. Decref.

El Dr. Franco Martínez recuerda que fué discípulo del Dr. Cajal, la gloria científica más pura que ha tenido España. Habla de la maravilla de sus dibujos, lamentándose no hayan quedado inmortalizados. Termina con las palabras del Dr. Decref, pronunciadas en la Academia de Medicina: "¡Cajal ha muerto! ¡Viva Cajal y viva España, a la que tanto quiso Cajal!" Pasa a ocuparse de otro ilustre fallecido: el Dr. D. Jacobo López Elizagaray, comenzando por dar lectura a una semblanza de su compañero y pariente el Dr. Eleicegui, en la que pone de relieve las virtudes que adornaban a aquél, quien era, además del profesional competente, el amigo, el confidente, el que llevaba a la casa del enfermo, no sólo los recursos de su arte, sino los resortes del cariño y de la confianza. Hace historia detallada de la vida del fallecido y de su labor en esta Sociedad, a la que perteneció como consiliario. Termina haciendo presente su más sentido pésame, proponiendo se participe a su distinguida familia.

El señor presidente empieza manifestando la gran pérdida sufrida por la Sociedad en general con el fallecimiento del Dr. Cajal, cuya justa fama había traspasado las fronteras. Hace historia detalla de su vida, por unirle a él una buena amistad, remontándose a su padre, D. Justo Ramón, que, siendo segundón de una familia aragonesa, se marchó a Barcelona, donde empezó sus estudios, llegando a ser un gran anatómico. Por el gran amor que sentía por España y por la ciencia se dedicó a la Histología, que entonces se encontraba incipiente, y a fin de que España pudiera pesar algo en la ciencia mundial. Aludiendo a sus Memorias, dice que debían ser obligatorias para todas las escuelas, poniendo de manifiesto que el Gobierno ha concedido 75.000 pesetas para reimprimir todas sus obras. Habla de los apuros que pasaba con el mezquino sueldo que disfru-

taba como catedrático, hasta el extremo, que un día que se le encontró le manifestó que pensaba dedicarse a ejercer la Medicina, lo que no llegó a realizar.

Relata los incidentes motivados para la provisión de la cátedra de Histología, de la que era titular, así como otras anécdotas de su vida.

Del Dr. López Elizagaray dice que, por conocerle hacía muchos años, puede afirmar el gran amor al trabajo que siempre tuvo, hasta el extremo de que, ya enfermo y sin necesidad de ello, se ocupaba de cosas que pudieron influir en el desenlace ocurrido; fué un médico ilustre y de gran clientela por espacio de más de medio siglo. Termina manifestando que son dos figuras que honran a la Sociedad Española de Higiene, y la mejor manera de honrar su memoria es tratando cada uno de imitar su conducta, siendo cada vez más buenos hijos, más amantes de España, y, trabajando por ella, ¡laboremos! Y de acuerdo con lo propuesto por los Dres. Decref y Franco, además de constar en acta el sentimiento de la Sociedad por tales pérdidas, se participará a sus hijos tal acuerdo. Habiendo transcurrido las horas reglamentarias y en honor de tan ilustres fallecidos, se levanta la sesión, de lo que, como secretario, certifico."

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Esta Corporación celebrará solemne sesión inaugural del curso 1934-35, el lunes próximo, 19 de noviembre, a las siete de la tarde, bajo la Presidencia del excelentísimo Sr. D. Baldomero Castresana y Goicoechea.

El Secretario general, Dr. D. Antonio María Vallejo de Simón, leerá la Memoria reglamentaria.

El Presidente, Dr. D. Manuel Arredondo, dará lectura a un discurso sobre "Algunas reflexiones acerca del abuso de la medicación purgante".

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

Para la elección de Junta directiva del bienio 1934-36 celebró sesión la Sociedad Oftalmológica el día 8 de los corrientes.

Por aclamación fueron nombrados los señores siguientes:

Presidente: Dr. Márquez.

Vicepresidente: Dr. Renedo.

Tesorero: Dr. López Enríquez.

Secretario: Dr. Rivas Cherif.

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

CURSO DE 1934-1935

Esta Academia celebrará sesión del presente curso el miércoles 21 de noviembre de 1934, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA

1.º Dr. José Luis Carrera.—"Tratamiento precoz de la sífilis y sus resultados a la luz de los exámenes sintomáticos del líquido cefalorraquídeo."

2.º Dr. Ledo.—"Neurocarcinoma de la región esternal tratado por electrólisis."

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO

SODIO

HIERRO

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

Antiateromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.

MxA
13-14

MnA
7-8

GOTAS: en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS: de 3 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



ANUSOL-
Goedecke

A N U S O L

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

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

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

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO., LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:
LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 Barcelona

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 25 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

3.º *Dres. Bertoloty y Herráiz*.—"La inmunización activa con gérmenes vivos en blenorragia."

4.º *Dr. Sáinz de Aja*.—"Reactivación tardía, sífilis cutánea."

5.º *Dr. J. Bejarano*.—"Nueva contribución al estudio clínico de la queilitis glandular. Un nuevo caso de degeneración coloide del dermis."

6.º *Dr. Covisa*.—"Un caso de leishmaniosis. Esclerodermia y calcemia."

El secretario general, *Dr. Bertoloty*.

Asociación Nacional del Cuerpo Médico Forense

El 10 del actual se reunió la directiva de esta Asociación.

Los miembros residentes en Madrid dieron cuenta a sus compañeros del resultado de sus gestiones, y que son las siguientes:

Decreto de 17 de junio de 1933.—Para este objeto han visitado al subsecretario de Justicia tres veces, ya que, según los técnicos de Hacienda, no es posible, sin esta modificación, incluir los sueldos de los médicos forenses en los Presupuestos del Estado, ni tampoco era posible acceder a las justas aspiraciones de los interinos y substitutos. En la última entrevista, el subsecretario dijo textualmente: "Pueden comunicar a sus compañeros que el decreto se firmará en la próxima semana."

Carnet judicial.—No había sido solicitado. Ya lo está, y hecho el modelo. En un corto plazo se dotará a estos funcionarios de tan indispensable documento.

Ingreso en la Mutualidad judicial.—No se había solicitado tampoco, según manifestó el Sr. Rives, a quien visitaron. No se puede dar noticia alguna de este asunto hasta que se entreviste la directiva con el magistrado jubilado Sr. Moreno Fernández de Rodas, a quien visitarán uno de estos días.

El Sr. Valle comunicó que había recibido del señor tesorero de la Junta anterior un estado de cuentas y el saldo de las mismas, que asciende a *cuarenta y dos pesetas diez céntimos*, acompañando una carta de dicho señor tesorero, en la que manifiesta que no envía los justificantes por ser esta Junta interina, y que los entregará a la definitiva que se nombre en la próxima asamblea.

Después de examinar detenidamente los epígrafes del estado de cuentas se acordó no hacerse solidaria esta Junta de tales cuentas, ya que no se le entrega justificante alguno de las mismas, y abrir unas nuevas, en las que figure como primera partida las 42 pesetas 10 céntimos recibidas.

Se dió cuenta del escrito del Sr. Vilanova, rectificando la información que de la asamblea o reunión para la que convocó dicho señor, y a la que debían asistir, según la convocatoria, dieron *los delegados provinciales y cuantos compañeros pudieran acudir, publicada por EL SIGLO MEDICO y Voz Médica*.

Los miembros de la Junta declararon:

1.º Que dicha información fué aprobada por la directiva antes de ser enviada a la Prensa.

2.º Que es fiel reflejo de lo ocurrido en la asamblea o reunión.

3.º Que la directiva se hace solidaria de dicha información.

Por último, se acordó pedir autorización a la Subsecretaría de Justicia para convocar a una asamblea general del Cuerpo tan pronto como esté en la *Gaceta* la modificación del decreto.

T. AGUILA COLLANTES

XV Congreso Internacional de Fisiología

De acuerdo con lo decidido en el XIV Congreso Internacional de Fisiología, reunido en Roma, el XV Congreso Internacional se realizará en Leningrado y Moscú del 9 al 17 de agosto de 1935.

La Comisión organizadora está integrada por:

I. P. Pavlov (Leningrado), *presidente*.

L. A. Orbelli (Leningrado), *vicepresidente*.

A. W. Palladin (Kiew), *vicepresidente*.

I. S. Beritoff (Tiflis), *vicepresidente*.

L. N. Fedorov (Leningrado), *secretario general*.

G. W. Volborth (Charcov), *secretario*.

Ch. S. Koshtojanz (Moscú), *secretario*.

Los títulos y breves resúmenes de los artículos a presentarse deben ser enviados a la Comisión antes del 1.º de abril de 1935.

La Comisión se encargará del alojamiento, pensión, etcétera, de todos los miembros del Congreso y de los miembros de familia que de ellos dependan. Se organizarán excursiones y visitas con tarifas bajas a varias partes del país. Con el fin de evitar demoras en la visación de los pasaportes y de procurar, además, las mejores condiciones de vida y de trabajo para todos los miembros del Congreso, se recomienda a todos los fisiólogos que se propongan concurrir que envíen su adhesión lo antes posible.

La cuota de adhesión es de 10 rublos (131 francos franceses con 31 centésimas), y deberá enviarse a la siguiente dirección: The State Bank of the U. S. S. R., Moscou, Foreign Dpt., Neglinnaja 12, Current Account N.º 7005 of the Committee of XVth International Physiological Congress. El cheque puede hacerse en cualquier moneda, de acuerdo con los cambios del día. El nombre y la dirección del remitente deben ser dados al Banco.

Próximamente se dará una información detallada acerca del programa del Congreso, condiciones de vida, excursiones, etc.

La correspondencia relativa al Congreso debe dirigirse a Leningrand, Main P. O., Box 13.

LOS MEDICOS DE FERROCARRILES

En el local del Colegio de Médicos de Madrid se reunió la Junta de la Asociación de Médicos Ferroviarios, bajo la Presidencia del Dr. Durán Sousa.

Entre los primeros asuntos tratados se acordó efectuar una visita de agradecimiento a la Dirección de los Ferrocarriles del Norte y a su médico jefe, D. Germán Asúa, por la determinación tomada por dicha Compañía de pagar los trabajos que hasta ahora prestaron gratuitamente los médicos supernumerarios y substitutos, asignándoles los sueldos y gratificaciones adecuadas.

Esto era aspiración de la clase manifestada en las

conclusiones de la pasada Asamblea de Médicos de Ferrocarriles, por entender que es na cosa anómala que el médico sea el único que tenga que trabajar gratuitamente, sufriendo una explotación injusta, cuando de algún tiempo a esta parte se gastan tantos miles de pesetas en Comisaría y Comisiones investigadoras, de ninguna utilidad.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 25 DE OCTUBRE.

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión: Decretos nombrando directores generales de Beneficencia a D. Julián Sanz de Grado; director general de Sanidad a D. Víctor Villoria Sánchez, y concediendo la excedencia voluntaria del Cuerpo de Sanidad Nacional a D. Francisco Tello Muñoz.

"GACETA" DEL 7 DE NOVIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión: Decretos disponiendo que cesen como Consejeros natos del Consejo Nacional de Sanidad y Asistencia pública don José Estadella Arnó, D. José Pérez-Mateos, D. José Verdes Montenegro, doña Clara Campoamor y D. Jesús Ulled Altemir. Nombrando, en cambio, a D. Oriol Anguera de Sojo, D. Manuel Bermejillo Martínez, don Víctor Villoria y Sánchez, D. Julián Sanz de Grado y D. José Ayats Surribas.

Promoviendo a la categoría de Jefe de Administración civil de primera clase del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional a D. Víctor María Cortezo y Collantes; ídem de segunda clase a D. Julio Blanco Sánchez, y de tercera clase a D. Manuel Tapia Martínez.

"GACETA" DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 1934:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto promoviendo a D. Francisco Bécares Fernández al empleo de Jefe de Administración civil de primera clase del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.

Disponiendo, en virtud de la vigente Ley de Presupuestos, que D. Gustavo Pittaluga, D. Jorge Francisco Tello y D. Teófilo Hernando cesen en los cargos de Directores de la Escuela Nacional de Sanidad, del Instituto Nacional de Higiene y del de Farmacobiología, respectivamente.

Nombrando a los dos últimos Subdirectores, Jefes de las Secciones de Higiene y Farmacobiología, respectivamente, del Instituto Nacional de Sanidad, con carácter interino y haber anual de 12.000 pesetas cada uno.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 708,1; ídem mínima, 695,4; temperatura máxima, 11,4°; ídem mínima, 0,8°; vientos dominantes, O.

En esta semana se han iniciado los "estados gripales", es decir, ese grupo de procesos que consisten en un malestar general, con fiebre hasta 38,5° y en la mayoría de los enfermos, pero no en todos; catarro ligero de las vías respiratorias. También hubo algunas cistitis.

En los niños aumentaron las bronquitis, pero de poca duración en los mayores, con su gravedad característica en los de pecho.

CRONICAS

Distinción merecida.—Por el Gobierno yugoeslavo ha sido concedida al médico de nuestra Embajada en París, Dr. Bandelac de Pariente, la Gran Cruz de la Corona de Yugoslavia. Nuestra más calurosa enhorabuena por esta nueva distinción de que se le hace objeto.—L. R.

Cajal.—"La vida vista a los ochenta años".—Como todos nuestros suscriptores saben, ha sido puesta a la venta esta edición, al precio de 6 pesetas. Pueden solicitarla a EL SIGLO MEDICO, y nos encargaremos de remitirla. A reembolso lleva un recargo de 0,75 pesetas.

Distinciones a un ilustre fisiólogo argentino.—El 10 de julio de este año el profesor B. A. Housay ha sido designado por unanimidad miembro correspondiente de la Academia de Medicina de París.

El 2 de julio ha sido designado Honorary Fellow, de la Royal Society de Edimburgo, la cual festejaba solemnemente su 150.º aniversario; el elogio reglamentario fué hecho por el presidente de la misma, profesor E. Sharpey Schafer.

A los compañeros. Auxilio urgente.—Se recomienda a cuantos compañeros puedan auxiliar a un médico joven y dispuesto a trabajar en la carrera o empleo diverso, se dirijan con ofertas, por modestas que sean, a esta Administración.

El auxilio es urgente.—(CtA.)

La práctica obstétrica y ginecológica en la Medicina rural, por el Dr. Vital Aza y Mateo Carreras. Un magnífico tomo dividido en dos partes, con más de 700 páginas y con numerosos grabados. Precio, 30 pesetas. Pídanlos a EL SIGLO MEDICO, con 10 por 100 de beneficio.

Farmacéuticos.—Situación inmejorable para establecerse en la villa de Corbón, para los Ayuntamientos de Palacios del Sil, Páramo del Sil y Peranzanes. A más de veinte kilómetros de distancia de otras farmacias.

Tres médicos titulares. Ferrocarril. Carreteras. Cuatro peatones de Correos.—Teléfono 13494.

Cuatro productos orgánicos Febus.—Los Laboratorios Febus, Wágner, 51, Barcelona, anuncia cuatro de sus preparados químicos en un prospecto que adjuntamos, y que recomendamos su lectura.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor 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.

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

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.

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

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes físico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. *Solución.* A cuatro por mil.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo *Ampollas.* Al 1/2 miligramo para
para inyecciones intravenosas. inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

CONTRA LAS
FIEBRES



CONTRA LA
GRIPPE



LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis 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

NEURALGIA - DOLORES DE CABEZA Y NERVIOS

SON PRONTAMENTE CURADOS POR LA

PHENALGIN
(FENALGINA)

Dos o cuatro tabletas de 2,5 granos de Fenalgina, tomadas con una bebida caliente, quitarán rápidamente el dolor de cabeza y la neuralgia, por grave que sea. La Fenalgina calma los nervios, la irritabilidad nerviosa y los dolores de los nervios en cualquier parte del cuerpo. No esté usted desanimado por haber probado sin éxito otros preparados. La Fenalgina es igualmente eficaz por su influencia beneficiosa en los dolores de reumatismo, lumbago y ciática.

Polvo en botes de una onza.

Tabletas de 2,5 granos en botes de una onza y paquetes de 24 tabletas.

Muestras a disposición de los señores Médicos.

AGENTES EN ESPAÑA:

J. URIACH Y C^ª, S. A.
APARTADO 632 · BARCELONA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

VACANTES

—La de Verín, Distrito segundo (Orense), partido judicial de Verín; por defunción; primera categoría; dotación, 3.300 pesetas; 200 familias de beneficencia; población, 8.011 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 30 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 72 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—La de Viniegra de Arriba (Logroño), partido judicial de Santo Domingo de la Calzada; por renuncia; quinta categoría; dotación, 1.375 pesetas; seis familias de beneficencia; población, 280 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 30 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 68 kilómetros de la capital y 44 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, la de la capital.

—La de Santurdejo (Logroño), partido judicial de Santo Domingo de la Calzada; por renuncia; quinta categoría; dotación, 1.375 pesetas; seis familias de beneficencia; población, 682 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 30 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 49 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido.

Carretera de Haro a Ezcaray.

—La de Marachón (Guadalajara), partido judicial de Molina de Aragón; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 40 familias de beneficencia; población, 1.858 habitantes; provisión por concurso restringido.

(Continúa en la página XXIII.)

la virtud de expultrix, a lanzar de sí la carga. Y la falta que el infante siente, assi de alimento como de refrigeracion esterna. De mas de estas causas es la tercera, que no cabe ya por su grandeza en la capacidad de el vtero, y assi busca salida. Estas causas nos enseña Hipocrates en el libro

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

de la naturaleza del niño. Y en el libro de superfetacion, y en el de septimestripartu. Y otros muchos autores antiguos y modernos tratando de las enfermedades de las mugeres en el capitulo de partu. Y principalmente el Doctor Mercado en el libro quarto de puerorum affectionibus capitulo 10.

Y porque como ya dixe arriba, es cosa muy difícil, dar razon, porque el parto legitimo y natural tenga tan incierto y vario tiempo; y porque acerca de esto, ay varias e inconstantes opiniones, de doctissimos varones; conuendra traer aquí, la mas verdadera, assi para que se entienda la profundidad de nuestro Refran, como para dar luz a esta verdad. Propondrase primero lo que los Astrologos sienten de esta dificultad: Y luego lo que los Arismethicos: Y vltimamente, lo que se ha de tener segun buena Philosophia, y segun la doctrina de Hipocrates. De lo qual podran colegir los señores Iuristas, quantos sean los terminos de el parto legitimo.

Los Astrologos, pues, no haziendo caso de la Rayz inferior, atribuyen toda la causa, de ser naturales vnos meses para el parto, y otros no, y de que sea la criatura vital mas, nasciendo en vnos meses que en otros, a la Rayz superior y causas equiuocas. Para lo qual traen aquel comun lugar de el Philosopho, que dize, que está este mundo inferior, contigo con el superior, para que el de arriba, gouierne a

CARABAÑA: el mejor purgante

el de aca bajo. Y assi dizen, que los Siete planetas, no solo tienen imperio, en la Natiuidad de el Infante, pero tambien le tienen, y gouiernan todo el tiempo, que está en el vientre de su madre.

Atribuyen el Imperio de el primer mes, a Saturno, que es el Planeta mas alto, el qual preside en la septima Sphera, y es de naturaleza fria y seca. Con las quales qualidades, espesa, endurece, y seca la genitura, o mezcla vtriusque seminis: porque en este primer mes, estan los principios de la generacion espumosos, humedos y flu-

xiles, y tienen necesidad de secarse y endurecerse algo, para que se forme el Infante.

El dominio del. 2. mes, atribuyen a Iupiter, el qual por ser Planeta beneuolo, calido y humedo, corrige el vicio, o malicia, que de Saturno quedo impresa en la genitura. Y con su calor la formenta y dispone para que se aumente, y dilate. Y con la humedad la buelue idonea, para recibir la forma; porque en este segundo mes, aun no estan articulados, ni distintos, los miembros del animal, de suerte que se conozcan: antes represeitan, vn pedazo de carne sin figura humana; mas ya entonces no se llama genitura, por quanto a dexado la forma del semen. De suerte que Iupiter haze que el animal que se a de formar con su calor y humedad, este dispuesto para nutrirse, y para crescer, y para que se formen todas sus partes. Assi lo afirman todos los Astrologos, y entre los medicos, Marsilio Fiscino en el libro 3. de vida larga.

El tercero mes conceden a Marte cuya natura calida y seca, infunde calor y sequedad, en el infante, para que

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

comience a mouerse. Y por esta razon sienten las preñadas el vientre mouerse en el tercero mes.

El quarto Planeta es el Sol, y assi se le atribuye la influencia del quarto mes, con la qual se perficiona el infante en todas sus figuras; y con su calor viuifico, haze, que todas las acciones se corroboren, y las venas se dilaten, y las arterias se llenen de espiritus vitales. Hasta este quarto tiempo de el Sol se a dicho lo que esta en el vientra, genitura, y fætus, Pero en llegando a tener la perfeccion que este Planeta le da, se dize infante, segun doctrina de Galeno libro primero de semine, capitulo nono. Y deste nombre vsa nuestro Refran diziendo. Mejor cuenta el infante.

El quinto Planeta es Venus, y assi influye el quinto mes sobre el infante, hermosteandole y corrigiendo con su templada frialdad y humedad el calor que de los dos planetas passados, Marte, y Sol se le ha introduzido.

A Venus sigue Mercurio sexto en orden, cuyo officio es secar las partes solidas de el Infante, y hazerle mas agil para el mouimiento.

El septimo y vltimo Planeta, es la Luna, la qual con su efficacia, por estar mas proxima, y porque como dicen los Astrologos recoge en sí todas las virtudes, y qualidades de los planetas superiores, haze que los qua-

tro humores, y las demas partes se aumenten en el infante. Demas desto dispone el vtero para el parto, humedesciendole y relaxandole. Auiendo, pues, el infante gozado de la influencia de estos siete planetas si subcediere nascere en el septimo mes, sera el parto vital, y natural por no le faltar

CALCINHEMOL ALCUBERRO
PODEROSO ANTIANEMICO
ALCALA, 88. — MADRID

para su perfection nada, y nascere en tiempo que gouierna la Luna: mas si por su desventura pasare el octauo mes, y en el vuere alguna causa para nascere no sera vital este parto. Y la madre que le pariere, se vera en gran peligro de morir. La razon que dan los Astrologos desto es, porque el octauo mes buelue Saturno a influir sobre el infante, y no con tanta suauidad como el primer mes: antes con su natural frialdad, desminuye el calor y vigor de el infante, y con su sequedad comprime la parte interna de la matriz, de tal modo que con qualquier ocasioncilla lanza la criatura fuera. En resolucion, dizen que este Planeta Saturno, por su inclemencia haze que los partos del 8. mes (en que el influye) no sean vitales. Pero si el infante pasare al noueno mes, en el qual buelue a gouernar Iupiter, hara el infante prospero, y saluberrimo, por la clemencia de su temperamento: por lo qual los que nascen en el noueno mes, son perfectos partos y vitales. Y si acaso el infante se detiene en el vientre hasta el dezimo mes, tambien es vital el parto porque en este mes subcede Marte a Iupiter, y ayuda con su calor al parto.

De lo dicho se colige que segun los Astrologos, solos ay tres meses, en que sea el parto vital, que son. el. 7. 9. y 10. Deste parecer fue aquel gran Philosopho Proclo, el qual quiere que no solo gouiernen los Planetas el in-

S A R N A
Cúrase con **SULFURETO CABALLERO**

fante mientras esta en el vientre, mas dize que todo el curso de nuestra vida despues de nascidos. Para lo qual diuide la vida del hombre, en siete edades, de las quales da la primera a la luna, la segunda a Mercurio, la tercera a Venus, la 4. al Sol, 5. a Marte, 6. a Iupiter, y la vltima, a Saturno, frio y seco, como es la vejez.

Los Arithmeticos, matematicos, discipulos del gran Pythagoras Sammio, aquel de quien trata Aristoteles en muchas partes y otros muchos, aquel de quien se admira Platon, y dize que tuuo algo diuino, y que nunca jamas

herro en consejo que dicesse. De quien dezian los antiguos que hablaua frequentissimamente con Apolo. Este Pythagoras Sammio, ay algunos que digan fue magico: y assi Timomphiasio como lo refiere Plutarco, lo significativo en verso.

*Pithagoras qui tuere magum. qui nomine
[flagrans.
Pergeret eloquijs, homines captare venus-
[tis.*

Hazia, pues, este Pythagoras que las Aguilas que mas alto volauan (con ciertas palabras que dezia entre

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

dientes) se le viniessen a las manos, tenia gran amistad con los gallos, y los hablaua, y amaua: Este tambien, con cierta oracion suya, atraxo a si vuna espantable Osa, y la hizo reposar mansa, mandandola que se voluiesse al desierto, y que jamas de alli adelante hiziesse mal a otro animal alguno, y assi lo cumpliò la osa. Quien quisiere saber admirables cosas de Pythagoras, lea à Celio Rodigino en el libro 19. capítulo 7. que para nuestro proposito solo basta saber lo que Aristoteles dize de los Pythagoricos, que afirman ser el numero principio y causa de todos los entes naturales, y los elementos de que se componen. Suponen, pues, estos arismeticos, que el numero par, es imperfecto, y que tiene naturaleza de hembra, y que el numero impar, como, tres, cinco, siete, y nueue, es perfecto, y tiene naturaleza de varon. Por lo qual llaman ellos a los numeros nones, padres, y a los pares, madres, y asi afirman que para que el parto sea natural, y vital a de proceder de macho, y hembra, por lo qual el numero siete es natural, incluyendo en si el numero tres, que tiene vez de padre, y el numero, quatro, que es la madre. La propria razon dan de el mes noueno, que es vital para el parto, porque tiene numero, de cinco, y de quatro, que son padre, y madre. De lo qual se sigue clara la razon por que el octauo mes no es natural ni pueden viuir los que en el nascen, pues se compone de dos quattos, que son numeros imperfectos y hembras.

Y si alguno replicare contra esto, diziendo que los partos del decimo mes son naturales, y vitales, y es numero, par, como el octauo mes, luego no valdra la razon que se da del octauo. A esto responden, lo que de ellos refiere el Philosopho, en el lugar citado, diziendo que el numero diez, aunque es par, es diferente de los demas, porque contiene en si todos los generos que ay de contar, y

todas las diferencias de numeros como par, impar, quadrado, longo, y compuesto. Demas desto, dizen los Pythagoricos que el numero de diez se compone de quatro numeros cubales, de que esta compuesta la machina del mundo, y assi el vniverso por esta razon, consta de diez sphearas, y no de mas ni de menos. De suerte que segun su opinion, el numero diez, es perfectissimo por las razones dichas, y por ellas el parto de tal mes es natural.

Estas son las razones que dan, para satisfacion del decimo mes y del noueno: y para satisfacion del septimo añaden mas, afirmando que este numero de siete, tiene virtud oculta, lo qual no solo prueuan con escripturas diuinas, mas tambien con humanas, y con otras congruencias. Para lo primero traen aquel lugar del Genesis capitulo segundo, que dize. "Benedixit Deus diei septimo, & sanctificauit illum." Tambien dizen que son siete las virtudes, y siete los vicios: Los dones del Spiritu sancto siete. Los articulos de Nuestra Sancta fee, que conuienen a la diuinidad siete, y los de la Sancta humanidad

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

otros siete. Para lo segundo traen lo del poeta

*Oter q; quater q, beati. Y
Namte iam septima portat
Omnibus errantes terris & fluctibus æstas.*

Demas destas autoridades muestran la fuerza del numero siete con muchas congruencias, porque si bien se considera se ve claro, que en cada siete años se muda la edad de el hombre, el primer septenario es infante, el segundo muchacho, el tercero adolescente, y el quarto jouen. Los planetas que gouiernan el mundo son siete. Las enfermedades se terminan el dia 7. La Luna se configura con 4. sietes y el mes se compone de se-

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

manas que consta de. 7. dias. las cabrillas son. 7. en la vrsa se numeran 7. estrellas, y siete son las vergilias. Y si boluemos a el hombre, conoceremos que siendo recién nacido, no despide el ombligo hasta pasados siete dias. Y despues de dos veces siete, puede bien voluer los ojos a la claridad de la luz. Despues del mes septimo, comienzan a nascen los dientes. Y passados dos veces siete

meses, se sienta el infante sin miedo de caer. Despues de tres veces siete habla; y hasta passados quatro veces siete meses, no anda firmemente, y en cinco veces siete se a de priuar de el pecho. El año septimo, comienza a mudar los dientes, naciendole otros firmes, para deshazer el alimento solido. Y el propio año septimo, habla y pronuncia con distincion qualquier vocablo. De adonde vinieron los antiguos a dezir que las letras vocales eran siete: aunque los latinos solo las tenemos cinco. Passados dos veces siete años nascen las barbas y se

ATROPHANTIIUM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

mueue la virtud generatiua en los varones y en las mugeres viene la purgacion menstrua. Muy rescibido esta entre la gente vulgar, que siete veces nueue años, que hazen sesenta y tres alteran tanto al hombre que o muere aquel año, o padeze alguna peligrosa enfermedad; de donde vinieron a llamar este año critico. Auerroes dize que si a este numero se juntan otros siete años, estara entera la edad del hombre; Y assi enseña que la edad comun del hombre es diez veces siete años.

Todo lo dicho que es colegido de muy diuersos autores traen los Arismeticos, para prouar la dignidad de el numero siete. Por lo qual dizen que si el Infante nasce en el septimo es vital, y natural el parto; pero que si nasce en el octauo no es vital.

Los Legistas principalmente, Cuyacio, en sus interpretaciones, dize. El infante vital es, si nasce en el septimo, Y si en el octauo mortal, porque el numero de ocho tiene cierta antipatia con la vida, y el septimo simpatia. De suerte que dizen ser naturaleza oculta, y contrariedad, la que tiene el 8. mes, con la vida.

Las razones que hasta aqui se han propuesto assi de los Astrologos, como de los Arismeticos, no dan demostracion alguna, scientifica ni que satisfaga el entendimiento acerca de el parto natural antes todo lo que dizen parece ridiculo. Por lo qual se a de buscar la razon Philosophica, y que combenga mas con la doctrina de Hipocrates.

Afirman, pues, todos los Medicos, y Philosophos sin discrepar alguno, que el septimo, el noueno, y decimo mes, son vitales, y dudan, si puede auer otros meses, vitales, para el parto. Causales esta confussion, y duda aquel lugar de Hipocrates en el libro de alimento, que dize tratando del termino del parto. "Est & non est." Con-

(Continuad.)

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
à base de Lactosuccinato soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

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

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

CONTESTACIONES

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

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA

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

MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS
1.600 páginas

25 PESETAS LA OBRA COMPLETA

Para nuestros suscriptores, 20 ptas. - Precio de cada tomo por separado, 10 ptas.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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



Fortalece a los débiles : Acoria las
convalecencias : Aclara la mente ;
Devuelve el buen humor.



LECCIONES DE BIOQUIMICA

Aplicadas a la
Medicina
práctica



4 PESETAS
EJEMPLAR



¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)
Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos
Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

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

Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.
Escrófula, raquitismo, artrismo, reumatismo, arterioesclerosis, en-
fermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bo-
cio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Aviso.—Se pone en conocimiento de todos los compañeros que piensen so-
licitar, caso de que sea anunciada, la vacante de médico de la Sociedad Fa-
cultativa de Puertomingalvo (Teruel), que existe un médico titular propieta-
rio que la viene desempeñando desde hace cinco años, el cual, además, tie-
ne contratadas la mayor parte de las iguales que dicen hay de dicha Socie-
dad, desempeñando el cargo a satis-
facción de los igualados (7.540).

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

se curan con este sa-
moso medicamento.
Es inofensivo y de
gusto agradable.

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

cia. Para conservar un órgano sano es preciso ejercitarle, pero para lograr que mejore su estado de desarrollo y de nutrición hay que proporcionarle un estímulo algo mayor. Claro es que precisamente en los individuos enfermos, la graduación de este estímulo resulta mucho más difícil, pero siempre se necesita que el trabajo impuesto ejerza cierto estímulo al desarrollo. Esto se comprende bien; lo que no es tan fácil de comprender es cómo es posible que un órgano que de suyo apenas basta para la función normal, puede llegar a soportar estos excesos transitorios de trabajo que le imponemos para fomentar su robustecimiento. La explicación de este fenómeno está en las diferencias que existen entre el estímulo ligero, el estímulo persistente y el fuerte, pero transitorio. Los estímulos ligeros no tienen el efecto de un estímulo, ni el miocardio ni la musculatura general del organismo se modifican por los mismos. El estímulo persistente, o sea el que se repite con frecuencia y durante bastante tiempo con la misma intensidad, excita al principio, pero poco a poco: el órgano se va habituando a él. Su excitabilidad disminuye, el dintel de la misma llega a ser superior a la intensidad del estímulo y éste deja de serlo. Si este estímulo, persistente o repetido con mucha frecuencia, resulta además demasiado intenso, se producen trastornos graves de los órganos en cuestión. Los capilares de los músculos en general se estrechan, de lo que resulta en primer término una deficiencia de la nutrición de los músculos en cuestión y una eliminación insuficiente de los productos de catabolismo de los mismos, pero en segundo lugar, esta estrechez de los capilares impone un mayor esfuerzo al corazón, porque la circulación sanguínea se hace en malas condiciones. De esta manera se desarrolla la acción perjudicial de un ejercicio que a nosotros se nos puede antojar moderado, pero que en realidad sea demasiado fuerte para el corazón del sujeto a quien se le impone

crónicas, los nervios estarán comprimidos muchas veces por procesos inflamatorios del perineuro u otros focos provocadores de tracciones o de compresiones de los nervios. El perineuro puede enfermar por sí mismo, y así se producen adherencias y otros procesos patológicos susceptibles de tratamiento por el amasamiento, pero no en todos los casos. Precisamente, el capítulo de las neuralgias es el que se presta más a la intervención de amasadores desaprensivos o poco instruidos, y, como consecuencia del fracaso de sus intervenciones, se desacredita el procedimiento. Los enfermos de presuntas neuralgias requieren un estudio muy cuidadoso antes de someterlos al amasamiento, y solamente en los casos de adherencias o de otros procesos capaces de mejoría por la acción local se deben amasar.

La gimnasia terapéutica.—La quinesiterapia, correctamente entendida, debe comprender el amasamiento y la gimnasia con igual importancia de la una y de la otra, pero en la mayoría de los países ha sucedido que se ha dado la supremacía a una de estas actividades. Sin embargo, el amasador, y especialmente la amasadora, necesitan conocer perfectamente el fundamento de la gimnasia terapéutica, y hasta practicarlo a diario. Tiene que proceder con gran tino en todas las maniobras que ejecuten en el enfermo, tienen que estar en condiciones, cuando soliciten del mismo algún movimiento determinado, de mostrarsele, haciéndole ellos con soltura, y esto solamente se logra por la práctica diaria, ante el espejo, de gran cantidad de movimientos gimnásticos. La gimnasia distingue entre movimientos activos, pasivos y con resistencia. Los movimientos activos son los que practica el enfermo por sí solo. Se incluyen en esta serie todos esos ejercicios que se conocen con el nombre corriente de gimnasia sueca, porque, en efecto, en Suecia se ha dado gran desarrollo a esta forma de gimnasia. Pero para que estos movimientos

tengan verdadero valor curativo, no solamente los tiene que vigilar el médico, sino que debe dosificarlos. La forma de llevar a cabo esa gimnasia tiene que variar mucho, según la edad, el sexo y la constitución, pero especialmente con arreglo al estado de salud de cada caso y, sobre todo, según el fin que se trate de conseguir y según el grado de mejoría que se pueda lograr. Por muchas indicaciones que se enumeren de esta gimnasia, nunca se llegarán a agotar todas. Además de evitar las perturbaciones que ocasiona un reposo prolongado, o corregir las que se hayan producido ya o no sea posible evitar, como las congestiones pulmonares hipostáticas, la atrofia de los músculos por el reposo prolongado de las articulaciones o en las fracturas de los huesos, etcétera, se evitarán muchas enfermedades empleando la ocupación gimnástica en el momento oportuno. Gran parte, si bien no todos los trastornos producidos por la gota, los reumatismos crónicos, la obesidad y varias formas de trastornos endocrinos, entre ellos la senectud precoz, se pueden reducir por medio de la gimnasia. Todo esto es materia de estudio de la gimnasia terapéutica, y lo mismo todo aquello que contribuye a que el organismo humano pueda desarrollar en cada momento el efecto máximo de que sea capaz. Una de las tareas esenciales del médico tiene que consistir en contribuir a variar una constitución defectuosa congénita o adquirida en los primeros años de la vida, tarea en la que la generación actual tiene mucho que aprender, porque ésta, acostumbrada a considerar el ser humano, incluso al niño en período de crecimiento, como una constitución definitivamente adquirida, lo que es erróneo, y no como un organismo sobre el que es posible, y a veces fácil actuar, modificándole. Aunque sabemos muy bien que la mala alimentación y el ambiente desfavorable pueden dar al traste con la constitución más robusta y la salud más perfecta de un niño, de modo que quien le conozca

luego no podrá distinguir si la debilidad fué congénita o si se produjo en los primeros años de la vida, no se nos ocurre pensar que de una manera semejante, la gimnasia adecuada y comenzada desde una época precoz puede robustecer a un niño que nació con una constitución endeble. Uno de los síntomas que más llaman la atención en el niño de mala constitución es la desproporción en el desarrollo de las tres dimensiones: la talla, la anchura y la profundidad, o sea la dimensión anteroposterior. El tórax suele ser largo, pero estrecho y plano, y es claro que los órganos que se encuentran en el mismo y que necesitan determinadas condiciones de forma y tamaño para trabajar correctamente tienen que hacerlo en malas condiciones, y de este trabajo deficiente del corazón y de los pulmones no es raro que resulte un desarrollo incorrecto de todos los demás órganos y sistemas. El trabajo deficiente del corazón obliga al niño a un movimiento escaso, y la consecuencia del mismo es la falta de desarrollo de la musculatura. Por el poco desarrollo y la escasa función de ésta se produce una deficiencia del desarrollo de todo el tejido conjuntivo, y, como consecuencia, ptosis orgánicas. Por otra parte, el desarrollo del esqueleto padece también por la escasa función muscular. Por fin padecerán también en este caso las funciones de todas las glándulas y aquellos órganos que, como la médula ósea, tienen una participación tan grande en la defensa del organismo contra las infecciones. Si todos estos trastornos tienen como causa primera el defecto de trabajo del corazón y de los pulmones, es claro que la gimnasia que logra corregir la deformidad del tórax y ponga a dichos órganos esenciales en condiciones de trabajar, mejor corregirá todas las consecuencias señaladas. En este caso concreto es necesario proceder a aplicar la gimnasia en el período en que más fácilmente se puede influir sobre el desarrollo del tórax, que es en la primera infan-



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)

do de méritos. Solicitudes hasta el 30 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 110 kilómetros de la capital y 38 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Salinas de Medinaceli.

—La de Acedera (Badajoz), partido judicial de Puebla de Alcocer; por renuncia; quinta categoría; dotación, 1.500 pesetas; 20 familias de beneficencia; población, 377 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 30 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 120 kilómetros de la capital y 40 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Villanueva de la Serena, a 24 kilómetros.

—La de Casasimarro, Distrito primero (Cuenca), partido judicial de Motilla del Palancar; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 25 familias de beneficencia; población, 3.570 habitantes; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 30 de noviembre. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 94 kilómetros de la capital y 23 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, La Roda a 22 kilómetros.

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 encuadrados 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: JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
correspondencia { éfono 26499. —Carabanchel Alto.
Sanatorio. Teléfono 20.

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

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

DOS NUEVAS MONOGRAFIAS

XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el Dr. LARREGLA.
PRECIO: 1,75; PARA LOS SUSCRIPTORES, 1,50.

XII. Manual de Sifiliografía, por el Dr. TOME Y BONA.
PRECIO: 2,50; PARA LOS SUSCRIPTORES, 2,00.
PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO

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.

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.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal, ácido arsenioso, glicerina y muira puama.



FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal, benzoato sódico, benjín y dionina.

CAJAL

SU PERSONALIDAD
SU OBRA
SU ESCUELA

POR
CARLOS M.^a CORTEZO

Un tomo de 250 páginas

PRECIO: 10 pesetas

PARA LOS SUSCRIPTORES DE EL SIGLO MÉDICO: 8 pesetas

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 Agullar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid