

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.237.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

23 Febrero 1935

Quando son frecuentes los
resfriados, la gripe,
la neumonía, etc.

apreciará Vd., Doctor, la eficacia de la

CARDIAZOL-QUININA



Es antipirética y aumenta la resistencia por parte del componente quinina, tonifica la circulación y por su componente Cardiazol obra como espasmolítica de los bronquios.

Demás indicaciones: Terapia y profilaxia de la bronquitis y neumonía postoperatoria · paludismo · taquicardia paroxística · arritmia absoluta · extrasístoles · afecciones febriles con intensa destrucción de albúminas (p. ej. tuberculosis) · debilidad primaria de los dolores del parto · partos prematuros febriles.

Tubos de 20 grageas. Cajas de 5 ampollas.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN/RH. (Alemania).

Klimaktón «Knoll»



En los achaques de la edad crítica

Tubos de 20, frascos de 50 grageas

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)

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS CRONICALES

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.

¿Tiene usted la colección de Monografías editadas por EL SIGLO MEDICO?

¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto
DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia, el hierro ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 16 rue de Valenciennes, París.

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. hidrargv., 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)

ALMORRANAS



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

LECCIONES DE BIOQUIMICA

Aplicadas a la Medicina práctica

4 PESETAS EJEMPLAR

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

**ESTÓMAGO .
INTESTINOS**

Venta en farmacias—Pídan folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

métodos puede llevar a resultados verdaderamente notables.

Neoplasma de la próstata.—Las radiaciones de radium modifican notablemente los tumores prostáticos, especialmente si el neoplasma es todavía limitado y no complicado con infiltraciones perivesicales. En tales casos, la Radiumterapia, convenientemente aplicada, permite obtener una notable reducción del tumor y una mejoría de todos los síntomas clínicos y del estado general del paciente. La próstata puede ser irradiada desde el recto o desde la uretra, o bien mediante aparatos implantados directamente en su masa. En el primer caso se podrá aplicar durante veinticuatro horas un tubito de platino (2/10 de espesor y filtro de cobre de medio milímetro, rodeado por una gruesa capa de gasa, con 50 miligramos de radium-elemento). En el segundo caso se podrá aplicar durante algunas horas el tubito de platino introduciéndolo en la uretra al nivel de la próstata por medio de oportunos métodos cistoscópicos. Pero estos métodos están hoy casi abandonados, porque mientras el primero, por la extremada radiosensibilidad de la mucosa rectal puede causar proctitis notables, el segundo produce excesivos sufrimientos a los pacientes. Es, pues, más oportuno introducir directamente los aparatos en la masa tumoral. Con este objeto, mediante unos tres cuartos de medio calibre, se empuja el periné al lado de la línea media, introduciéndolo directamente en la próstata; extraído el tres cuartos, se fijará en la herida, al menos durante veinte horas, un tubito de platino de un milímetro de pared con 25 miligramos de radium-elemento.

Idéntica intervención se practicará por el lado opuesto del periné. Tales aplicaciones podrán también ser hechas con dosis menores mediante agujas radiadoras de mínimo calibre con pocos miligramos de radio y fijadas en el lugar durante un tiempo más prolongado. Cuando se practique con oportunas precauciones de asepsia,

En los casos favorables se puede obtener la cicatrización de las ulceraciones aplicando sobre las zonas lesionadas, al menos durante cuarenta y ocho horas, un aparato con cuatro miligramos de radium-elemento por centímetro cuadrado y filtrado por medio milímetro de plata. Los neoplasmas de infiltración profunda necesitan dosis aún más considerables. Las encías serán siempre protegidas por una lámina de plomo recubierta de gasa para la absorción de rayos secundarios. Las dosis dependerán en grado sumo del estado de infiltración del tumor, pero deberán, en cierto modo, ser limitadas al punto infiltrado con una cuidadosa protección de las partes de alrededor. Las mismas indicaciones sirven también para los neoplasmas de la mucosa bucal, los cuales, si se limitan, podrán sufrir una fácil regresión, mientras que si están avanzados en su curso no sufrirán más que modificaciones parciales, con gran probabilidad de recidivas.

Cuando los ganglios submaxilares están, a su vez, infiltrados, podrán ser curados con radium a dosis masiva, ya por aplicación externa o por incisión, pero es mucho más oportuno y más fácil practicar aplicaciones de rayos Röntgen a dosis masiva extendidas a toda la lesión linfática de alrededor. En los casos avanzados la regresión del neoplasma y de los nódulos metastásicos no podrá ser más que transitoria, pero suficiente, de todos modos, para aliviar las fuertes neuralgias a que están sujetos estos pacientes.

Epitelioma de la lengua.—Esta neoplasia, como la del paladar, no ha beneficiado hasta hoy gran cosa el tratamiento radiológico. En verdad, la mayor parte de tales lesiones pertenece al tipo espinocelular, y son, por tanto, notablemente radiumresistentes. De todas maneras, es siempre necesario distinguir las formas ulcerativas de las formas infiltrativas, porque las primeras, en algunos casos, mejoran, pudiéndose, en efecto, comprobar, con una irradiación adecuada, una regresión del tu-

mor, una disminución o desaparición de las secreciones réticas y una notable atenuación de los dolores. La técnica terapéutica varía con la especie y la extensión del neoplasma: en general, es análoga a la usada para el tratamiento de los epitelomas de los labios, mientras los ganglios infiltrados podrán y deberán ser más convenientemente curados mediante radiaciones Röntgen.

Leucoplasia bucal.—Tal lesión, considerada como precancerosa, ataca extensamente la mucosa de la lengua y del carrillo con anchas placas, que pueden sufrir fácilmente una degeneración cancerosa. Afortunadamente, reaccionan fácilmente a las radiaciones y ceden con breves irradiaciones de radium en tubitos de platino bajo filtro. En algún caso, para limitar la irradiación sobre la lesión, convendrá adoptar los tubos radiadores en un nicho especial practicado en un aparato expresamente construido para la aplicación.

Epitelioma del esófago.—Son raros los casos en los que el tratamiento radiológico ejerce benéfica influencia sobre estas lesiones, de pronóstico siempre infausto. Cuando el diagnóstico es precoz puede todavía esperarse una mejoría temporal, obtenida una disminución de las hemorragias y de la sialorrea con un aumento de calibre en el punto estenosado, de tal manera, que le sea permitida al paciente una alimentación suficiente. La terapéutica se practica introduciendo el tubito de radium a nivel de la estenosis, mediante sondas especiales, a cuya extremidad está fijado el aparato radiador con 30-40 miligramos de radium-elemento. La sonda, bajo control radioscópico, es introducida en el esófago hasta el punto estenosado y permanece en el lugar por lo menos durante seis horas, repitiendo la aplicación cada seis días, hasta llegar a un conjunto de treinta horas de irradiación; en otros casos se aconseja una aplicación única, total, de veinticuatro horas por lo menos; pero no todos los pacientes pueden tolerar este tratamiento.

Epiteliomas de los órganos genitales externos.—Las lesiones neoplásicas de la vulva y del meato urinario pueden ser adecuadamente tratadas por la Radiumterapia, sobre todo cuando la infiltración está poco avanzada, y en tales casos convendrá irradiar con aparatos radiadores que contengan al menos 30-40 miligramos de radium-elemento durante treinta horas en conjunto, con media de alta filtración donde pueda obrar intensamente en superficie y en profundidad.

Carcinoma de la mama.—La acción del radium sobre los neoplasmas mamarios depende esencialmente de la variedad a que éstos pertenecen, porque mientras el adenocarcinoma muestra mayor receptividad a las radiaciones, las formas preponderantemente cirróticas son más radiorresistentes. En todo caso, por ahora, si el neoplasma se presenta en los límites de la operabilidad, es conveniente recurrir a la ablación quirúrgica, practicando unos días antes de la operación una aplicación de dosis masiva con rayos Röntgen o con radium sobre las zonas que rodean al tumor.

En los casos inoperables, en cambio, el radium constituye muchas veces un precioso recurso terapéutico, porque, bajo su acción, el neoplasma sufre una regresión se cicatrizan las ulceraciones, se atenúan los dolores con reducción notable de las masas ganglionares infiltradas, de tal modo, que permitan una detención en la evolución cancerosa durante meses y aun años.

Sobre las lesiones ulceradas se pueden aplicar aparatos de placa o tubitos, con tal de que sean filtrados por medio milímetro de platino o de plomo. La dosis dependerá de las dimensiones del tumor y de su radiosensibilidad. Sin embargo, es siempre oportuno actuar sobre la ulceración neoplásica con elevadísimas cantidades de radium muy filtradas y se podrá obrar mejor sobre los ganglios infiltrados mediante rayos Röntgen durísimos y filtrados por cinc y aluminio. La asociación de los dos

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

23-II-1935

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.

El Monasterio de Piedra

RESEÑA HISTÓRICA

POR

LEANDRO JORNET

(Publicado en Madrid hacia el año 1870)

(Continuación)

EL PARQUE.

Fácil es la ascensión, gracias a estas comunicaciones, que en tiempo de los monjes, para visitar el Parque, era indispensable salir por la torre del Homenaje y rodear la muralla más allá del último torreón. El Parque es la meseta del monte de las Cascadas; por el punto más elevado ábrese el cauce por donde corre el agua de los Fresnos altos, Fresnos bajos y el Iris; por el centro, otro más anchuroso, que dirige su caudal a la Caprichosa y al Baño de Diana, y por el otro extremo se extiende el tercer brazo, que forma la Trinidad y el Torrente de los Mirlos. La Solitaria y la Sombria toman el agua de una acequia subterránea, que conserva la mayor altura posible para aprovechar el riego.

Ocupan el espacio comprendido entre los tres brazos árboles de distintas clases, y como el terreno abunda en canchales de piedra tosca escalonadas, resulta un número infinito de cascadas de poca elevación.

Amén del encanto que prestan a este sitio los juegos y giros del agua, sus grandiosos remansos, obra de las impe-

un árbol. El espíritu devastador, la saña antiforestal, el cebo de una mezquina ganancia, y sobre todo, la impunidad, han causado tantos estragos en Aragón como en la provincia que más. Recientemente se han hecho cortas y talas en los bosques que quedaban pertenecientes a dos pueblos cuyos términos lindan con el coto redondo del monasterio.

Deploremos como españoles el daño pasado por los males futuros que aca-

del cual ha abierto el río un nuevo lecho.

De lo que ha sucedido se infiere que, andando el tiempo, la laguna se convertirá en tierra de labor, y sería lástima que tal acaeciese, porque los Argálides brindan, con multitud de bellísimos estudios de agua, árboles y rocas.

Tampoco juzgo imposible restablecer la laguna, pero tengo el trabajo por *opera magna*, dados los accidentes y disposiciones y dificultades del terreno.



rrerá cambiando las condiciones climatológicas de este país, y salgamos del Parque y atravesemos la carretera que se dirige a la provincia de Guadalajara.

LOS ARGÁLIDES (I)

¿Qué son los Argálides? Un estanque, o con más propiedad, una pequeña laguna situada encima del Parque y en donde se hace naturalmente la distribución de las aguas. Parte de ella está cubierta de verdes juncias, enneas y espadañas, y el resto se conserva aún limpio de plantas acuáticas. ¿Es obra de la naturaleza la laguna?

Así parece por su forma irregular, y porque no se encuentran restos de construcción humana en toda su extensión; sin embargo, en cierta antigua historia he leído que costó la obra de los Argálides el rey D. Martín.

Me refirió un hijo del país que antes de que el actual propietario pusiese en cultivo el valle que está más arriba de la laguna, tenía ésta mayor extensión y profundidad, y se explica, porque las grandes avenidas dejaban en el inculto valle las piedras y arenas que traían en su corriente; pero después de canalizado el río y levantadas las orillas y los campos, es natural que se hayan corrido por el cauce y depositado en donde se templa la corriente por la mayor anchura.

En el punto en que el río entra en la laguna, había hace quince años un profundísimo pozo que se extendía por todo el centro, y hoy el pozo se ha cegado, y se ha formado un islote, por la izquierda

(I) La gente del país, sin excepción de persona, los llama "argadiles".

LAS REQUIJADAS

Angosto valle en la entrada y más extenso desde su segunda mitad. Lo notable en él son las rocas que lo rodean, sus estratificaciones, los cortes verticales de las montañas y su color rojo de fuego. Aunque presta agradable sombra al paseo de la orilla del río una larga fila de álamos, aunque es apetecible a veces la absoluta soledad, el dulce reposo, podría perdonarse una excursión de tres kilómetros a pie si no aguijonease el deseo de un nuevo espectáculo. A los tres kilómetros de los Argálides, siguiendo las sinuosidades del río, ¿qué se encuentra que justifique la excursión? Una montaña que cierra el valle, y tres cascadas: la de las Requiñadas, la Niña y los Peñascos.

CASCADA DE LAS REQUIJADAS

Todas las que hemos descrito son semejantes entre sí; la de las Requiñadas.

ALMORRANAS internas, externas y afeciones del recto. Medicación hemorroidal completa.

Doctor **RIBALTA** -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44. **BARCELONA**

das se parece a la de Cola de Caballo, pero es menor su altura. Otras diferencias: la Cola de Caballo choca al caer contra unas rocas, y la de las Requiñadas cae en el agua; el pozo de aquélla está rodeado por montañas inaccesibles, y el de ésta, sólo en la mitad, de modo que podemos sentar la planta y tocar el agua, que, impelida por la corriente, viene a pegar contra una estacada, a la vez barrera contra el río y defensa de los campos; otra diferencia esencial: a los lados de la Cola de Caballo queda poco espacio; sobre la derecha de la cascada de las Requiñadas se extiende un plano vertical embellecido por concreciones calizas de elegantes dibujos, entrelazadas

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

DISTRIBUCIÓN ESMERADA POR ASUNTOS
Pedidos al Apartado 121-Madrid

tuas avenidas del Piedra y sus gigantes árboles, desde el borde de la montaña se descubre la vista general del monasterio entre espesísimas arboledas, y parte del Vergel, que parece un lago de verdura. ¡Lástima grande que más allá del cerramiento asomen las montañas pedregosas, secas, calcinadas, sin sombras de vegetación!

Para muchos esta antítesis ofrece grande interés: yo reservo mi opinión, que vale tanto como decir que, a mi juicio, no perdería Piedra sus atractivos porque hubiese pinares y robledales en las sierras que lo circundan.

Existieron en otros tiempos; hoy, fuera de la posesión de Piedra, no queda

con hiedras y realzadas con toques oscuros de otros tantos huecos que no constituyen sistema ordenado, y con esto se comprenderá su mayor belleza pictórica.

CASCADA LA NIÑA

Mide menos altura que su compañera y lleva mucho menos caudal de agua; de aquí que al precipitarse por las rocas

ATROPHANTIIUM PALLARES

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

se convierta casi toda ella en finísimo polvo. Cuando por la mañana la hiere el sol de frente, produce el efecto de una lluvia de diamantes.

LOS PEÑASCOS

Su nombre indica que entre peñascos descende. Más que cascada, es un torrente del género de la Solitaria.

Al pie de las tres cascadas, y debajo de la defensa, varios grupos de álamos blancos convidan al descanso con su cerrada apacible sombra. Tomen aliento los expedicionarios, que queda aún mucho que subir.

Entre la cascada de las Requiñadas y la Niña se ve un muro de figura triangular, y en su vértice, un zigzag, y más arriba, una trinchera abierta en la roca, y una baranda rústica, que desde abajo va siguiendo la línea del muro hasta la trinchera. Es una escalera que cuenta pocos años de fecha; se construyó en 1862; la destruyó, sin dejar de ella señal, una furiosa avenida en mayo de 1863, y reconstruyóse en 1864 tal como hoy se encuentra. Antes, para ganar la altura, era preciso trepar por junto a los

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA

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

peñascos, molesta y peligrosa ascensión reservada sólo a los equilibristas, a los *montagnards*, a los *highlanders*. En toda la extensión del muro corre un dosel que lo cobija, enorme masa adornada con delicadísimas filigranas; y encerradas en la trinchera, en los huecos de las paredes, se ven hojas de nogal y de álamo petrificadas, y encima, cuatro metros de roca.

¿Cuántos siglos han permanecido allí encerradas? ¿Cuántos han transcurrido desde que esas hojas cayeron de los árboles?

Desde entonces la roca ha ganado un espesor de cuatro metros, y no dan razón los más ancianos de la época en que por allí bajaba el agua.

Fructuoso asunto para graves meditaciones. Me basta haberlo indicado por si quieren utilizarlo los filósofos trascendentales, los soñadores y los amantes de los estudios prehistóricos, hoy tan en boga.

Desde el borde de la montaña echemos una ojeada. ¡Qué bien se presenta el valle que hemos recorrido! ¡Y qué singular es la estribación que en declive descende hasta la orilla del río! Se me antojó un recuerdo, un *specimen* de las montañas de Monserrate, por la parte de Collbató, con sus picos, su desnudez y sus hendiduras. Comunicué este pensamiento a mis compañeros de expedición, y vieron lo que yo vi.

Si otros no participan de nuestra opinión, poco se habrá perdido con mi cita.

Remontemos el río. ¿Qué queda aún por ver?

En mi concepto, la mejor, la reina de todas las cascadas.

CASCADA DEL VADO

La superioridad incuestionable del Vado estriba, aparte de su singular belleza,



en que no tiene un solo punto de vista obligado; el espectador puede colocarse a mayor o menor distancia, y esto permite que dentro del cuadro entre una tercera parte del cielo, hasta una mitad, lo cual no sucede con algunas de las que hemos enumerado en las precedentes páginas.

El río salta por un monte en semicírculo cóncavo sobre una meseta; allí se remansa, salta un escalón y se remansa de nuevo para precipitarse por un semicírculo convexo con pendiente escalonada, en donde el agua se quiebra en blanquísima espuma hasta llegar al cauce, en el cual vuelve a quedar tan tranquila que apenas se percibe su corriente.

Alzase a la izquierda, en primer término, gigantesco nogal, bajo cuya sombra puede cobijarse gran número de personas y que sirve al mismo tiempo de *repoussoir*. Bellísima es la forma del árbol, y tanto, que en aquel sitio llama justamente la atención de los curiosos. Los accesorios de la cascada, los árboles que campean en lo alto, especialmente un fresno de elegante forma en el borde y centro de la cascada última; la vegetación de las orillas, las rocas y una gruta inominada que se entrevé por entre el verde follaje, las raíces descarnadas por las avenidas, la sombra en parte de las mesetas, la luz en los puntos salientes y los reflejos forman un conjunto tan bello, tan encantador, que no hay espíritu,

por vulgar, por prosaico que sea, que no se sienta dulcemente impresionado.

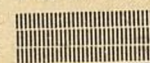
A un amigo mío, de los buenos, le ocurrió una felicísima idea, que ha merecido la sanción y aplauso de cuantos han podido apreciar su rigurosa exactitud.

—La cascada del Vado—dijo—es la sinfonía de todas las cascadas.

Parecióme tan oportuno el dicho, que procedí al examen de la sinfonía, y en

“JUSTO” FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



SE HA TRASLADADO A
Mayor, 4, entl.º - MADRID

ella encontré los principales motivos de la ópera. Recomendando la observación a los que visiten el Vado.

En la reunión de cascadas que se desatan sobre la roca cóncava, se reconocen en pequeño la Caprichosa, la Trinidad y la Cola de Caballo; el escalón entre mesetas recuerda el Baño de Diana, y la inundación que se extiende por las rocas convexas es el motivo de los Fresnos bajos y altos.

Faltan la Sombría, la Solitaria, el Iris, las Requiñadas, la Niña, los Peñascos y la cascada de los Salmones, de que no hemos hablado todavía; pero tampoco en las sinfonías se indican todos los cantos de la ópera; bastan algunos, los más escogidos.

Ibamos subiendo a la granja del Lugar Nuevo para regresar a Piedra por distinto camino, y advertimos que uno de nuestros compañeros seguía contemplando la cascada. Le llamamos, a fin de que no se quedase rezagado, y no nos hizo caso alguno; al contrario, con la mano indicó que volviésemos al sitio en donde permanecía como petrificado; resistimos por tres veces, pero insistió de tal manera la cuarta, que hubimos de rendirnos a su despótica voluntad.

—Fíjense ustedes—nos dijo—en la cascada.

—Estudiada la tenemos—contesté en nombre de todos.

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

—¿Saben ustedes por qué nos ha causado tanto embeleso?

—Porque es preciosa.

—No es esto; y me explicaré. ¿Dónde está mejor una estatua: sobre el suelo o encima de un pedestal?

—¡Vaya una pregunta!

—Pues bien: a las cascadas les sucede lo mismo. Digan ustedes que este primer cuerpo, el de las rocas salientes, no es el pedestal de la cascada del fondo.

—Bien observado—contestamos todos a una.

Continúa en la página XVIII.)

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS, GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISIPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis. Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis. Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

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 colestestina, 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.

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERÍA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarol

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

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

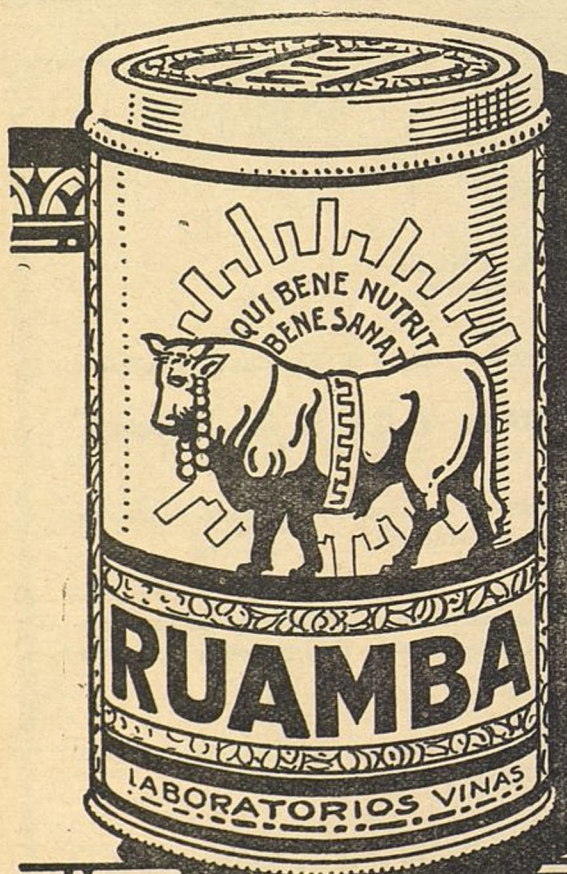
**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e



**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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prot. 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 ACEÑA
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
Peñatista. 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 PASCUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid. | Prof. ENRIQUE SUNER 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. BALTASAR 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
Urologo. 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 LARREGIA
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 Fimatología 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. |

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

Ayuntamiento de Madrid

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: La aspergilosis pulmonar primitiva: Un caso de forma aguda, por el Dr. C. Sánchez Freijo.—Clínica médica del Prof. Fidel Fernández: La Sineciología y las plantas medicinales de Sierra Nevada, por el Dr. Juan Casas Fernández.—Boletín histórico de las Artes sanitarias: Fray Pedro Ponce de León, por el Dr. F. Gías Bayona.—Divulgaciones de actualidad: Algo sobre la alhova o heno griego, una droga antigua, por J. H. S.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

LA ASPERGILOSIS PULMONAR PRIMITIVA (UN CASO DE FORMA AGUDA)

POR EL

Dr. C. SANCHEZ FREIJO
Villalón (Valladolid.)

Considero conveniente recordar, a grandes rasgos, el proceso de la aspergilosis pulmonar humana, para de este modo hacer más fácil la comprensión del caso que nos ocupa.

Por el año 1847, en que Sluyter descubre la neumomycosis aspergilar humana en una mujer muerta por una afección de pulmón, algunos clínicos se ven inducidos a pensar en tal proceso ante ciertos estados patológicos de pulmón de dudosa etiología. A partir de entonces, merced a los estudios y observaciones—en su mayoría fortuitas—de la aspergilosis pulmonar, realizados, entre otros, por Wirschow, Fürbringer, Lucet, Lichtein, Dieulafoy, Potain, Rénon, etcétera, se agranda el conocimiento de esta afección y cada vez son más frecuentes los hallazgos de esta micosis.

Pero es en estos últimos años, a causa de los trabajos clínicos y experimentales de Baccarani, Macaigne, Nicaud y Grandshire, como principales, cuando el conocimiento de la neumoaspergilosis es más perfecto, y la importancia clínica de la neumomycosis en general adquiere un interés sobresaliente.



Figura 1.^a—Aspecto del “aspergillus fumigatus” a los tres días de estufa en cultivo en gota pendiente. Arriba, y a la izquierda, se representa una cabeza fructífera incluida en bálsamo del Canadá.

Forzoso es, pues, sacar a luz los casos bien comprobados de estas micosis de pulmón, para que, conocida su relativa frecuencia, se las busque siempre en aquellos procesos crónicos broncopulmonares, cuya etiología cierta no ha podido encontrarse.

Estoy seguro que bastantes de las bronquitis crónicas y procesos esclerosos de pulmón en regiones eminentemente agrícolas obedecen a procesos micóticos de las vías respiratorias, que pasan desapercibidos por la falta de un análisis sistemático o de su expectoración orientado en este sentido.

Entre las diferentes especies patógenas de “aspergillus” (nidulans, niger, etc.), es el “aspergillus fumigatus” el más importante y el productor, generalmente, de las lesiones aspergílicas en el hombre.

El “aspergillus fumigatus” es un hongo que pertenece al orden de los ascomicetos, familia de las perisporáceas. En estado adulto, se compone, esencialmente, de filamentos micelianos, más o menos fuertes, productores de dos clases de ramas: ramas estériles, tabicadas e incoloras, y ramas fructíferas, rectas, sin tabiques, de mayor grosor, incoloras o ligeramente coloradas. Estas últimas ramas se abultan en su extremidad en forma de maza. Sobre estas mazas o cabezas esporíferas asientan las células basidiales o conidias, que, estrangulándose más tarde, dan origen a una cadena de esporos redondeados y de color pardo (véase fig. 1.^a).

El “aspergillus fumigatus” vive saprofiticamente en la superficie de los granos de trigo, cebada, avena, maíz, etc.; en el forraje seco, en las harinas y hasta en las capas superficiales de la tierra dedicada al cultivo de cereales; se le encuentra, aunque con menos frecuencia, en el polvo atmosférico de las regiones agrícolas.

El
Antiespasmódico „Potenciado”

Eupaverina compuesta —

Eupaco Merck

E. MERCK • DARMSTADT

EUPAVERINA Y EUPACO MARCAS REGISTRADAS

Indicaciones:

Cólicos y tenesmos intestinales
Cólicos biliares, renales y ureterales.
Píloroespasma constipación espasmódica
Hipertonía. Asma cardíaco
Dismenorrea.
Espasmos postoperatorios

Envases:

Eupaco tabletas: tubos de 10 y de 20 tabl.
Eupaco supositorios: cajas de 5 y de 10 sup.
Eupaco ampollas: cajas de 3 y 10 amp.
(Eupaverina-Atropina)

PRODUCTOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS S. A.
Apartado 724 Barcelona

ANEMIAS



hepa

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE
1000 GRS. DE HÍGADO FRESCO

INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE
HÍGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

Por su distribución tan vasta, resultan algo variadas las causas y profesiones que pueden facilitar la infección aspergilar al hombre; especialmente la determinan: aquellas profesiones que obligan a manipular constantemente con granos, harinas o por tener que respirar atmósferas cargadas del polvo de las semillas o de las harinas (cebadores de palomas, molineros, mozos de caballos, almacenistas de granos, seleccionadores de semillas, etc.).

El "aspergillus fumigatus" es cultivable en el medio de Sabouraud, caldo maltosado al 4 por 100, patata glicerizada, etc., a la temperatura óptima de 37°. Pero el medio de elección parece ser el líquido de Raulin, en el cual aparecen, a las quince o veinte horas de estufa y en la superficie del medio de cultivo, pequeños copos blanquecinos, que en las horas sucesivas aumentan de número y originan una capa blanquecina-aterciopelada. A los cinco o seis días cambia esta capa superficial del cultivo su color blanquecino por azulado-negruzco (véase fig. 4.^a).

Se tiñe bien por los colores de anilina. Toma el Gram.

Conviene tener presente, cuando se hace la investigación del "aspergillus fumigatus" sobre una expectoración sospechosa, no hacer frotis, porque, dada la fragilidad del micelio, se disgregan sus "hifas" y se hace menos ostensible su existencia. Es preferible hacer la observación sobre una pequeña partícula sospechosa de la expectoración, o del cultivo, colocada con precaución entre porta y cubreobjetos.

El "aspergillus fumigatus" produce en los diversos medios de cultivo una sustancia tóxica que, inoculada a los animales sensibles a ella (perros, gato, cobaya, etc.), les mata a los pocos días, con síntomas convulsivos, tetánicos y paralíticos.

El palomo es un animal resistente a la toxina aspergilar, pero, en cambio, es extremadamente sensible a los esporos del hongo. La inoculación intravenosa de 2 a 3 cc. del líquido de Raulin cultivado con "aspergillus fumigatus" mata a este animal, entre dos y diez días, por granulía aspergilar.

Teniendo presente que el "aspergillus fumigatus" puede desarrollarse en el suero de los enfermos portadores del mismo, se deducirá que no despierta sustancias bactericidas en los enfermos, ni es posible utilizar el serodiagnóstico microscópico.

Tampoco provoca el desarrollo de aglutininas, ya que en las emulsiones de cultivos viejos de "aspergillus fumigatus"—que tienen mayor número de esporos—tratados por el suero de enfermos aspergila-

res, no se ha observado ninguna aglutinación demostrativa. La reacción de fijación igualmente ha sido tanteada con resultado negativo.

Sin embargo, las experiencias llevadas a cabo en estos últimos años, especialmente por Macaigne y Nicaud, han podido demostrar la sensibilización a los antígenos aspergilaes de los sujetos portadores de aspergilosis pulmonar pura o asociada a la tuberculosis.

Los referidos autores han utilizado unos antígenos aspergilaes preparados por M. Legroux, del Instituto Pasteur, que, inoculados, más frecuentemente por intradermoreacción, determinan en algunas horas, alrededor de la picadura, una aureola congestiva muy intensa y de aspecto urticariano, seguida, al cabo de dos o tres días, de una reacción modular muy limitada e inducida, que perdura unos diez a quince días. Se acompaña también de reacción general y focal de las lesiones.

Se tiende a utilizar esta reacción de sensibilización como medio de diagnóstico entre la aspergilosis pura y la asociada a la tuberculosis.

El "aspergillus fumigatus" puede invadir en el hombre diferentes órganos; se conocen casos de aspergilosis localizada en la córnea, riñón y piel. Pero de todas las manifestaciones patológicas aspergilaes, la más frecuente e importante es la que afecta a los bronquios y el pulmón.

Con gran frecuencia, la aspergilosis pulmonar no es más que una infección secundaria injertada sobre lesiones anteriores de tuberculosis, bronquiectasias, cáncer, etc. En estos casos, generalmente es una infección terminal que anuncia la muerte en breve tiempo.

Estos son los casos de aspergilosis pulmonar secundaria, los más frecuentes, pero que por su etiología, su evolución clínica y el pronóstico que comportan, son mucho menos interesantes que los casos de aspergilosis primitiva.

Aquellos casos de aspergilosis pulmonar secundaria evolucionan corrientemente, sin poder hacer de ellos historia clínica alguna, puesto que la mayoría no han sido reconocidos más que en la autopsia. La sintomatología aspergilar es absorbida por el proceso primario y dominante de pulmón.

Mucho más interesantes, aunque más raros, son los casos de aspergilosis primitiva pulmonar, tales como han sido descritos por Dieulafoy, Chantemesse y Widal, Potain, Rénon, Sergent y Grandsire.

Desde el punto de vista clínico, la aspergilosis pri-

Avance de sumario para el número siguiente

(2 de marzo de 1935)

DR. VITAL AZA: Infecundidad fisiológica y continencia.

DR. FABIÁN TASCÓN ALONSO: Nueva aportación al estudio de la hematoterapia en las neumopatías agudas de la infancia.

DR. L. MARTÍNEZ DE CASTRO: La eliminación de la creatinina por el jugo gástrico.

DR. JOSÉ DE LA FUENTE: La bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

mitiva de pulmón puede presentarse bajo aspectos diferentes.

Examinadas las observaciones publicadas sobre este particular, los tipos clínicos pueden reducirse a dos formas principales: una forma de evolución *aguda* y otra de marcha *crónica*.

La forma *aguda* de la aspergilosis pulmonar primitiva es bastante rara. Baccarani ha descrito varios casos que, aunque sin comprobación anatomopatológica, las precisas observaciones y comprobantes clínicos aportados en ellos no dejan la menor duda.

En esta forma aguda la muerte sobreviene en dos o tres meses, con síntomas tifóidicos. El enfermo siente gran postración, inapetencia invencible, fiebre vespertina, algún escalofrío, tos, expectoración espumosa y a veces sanguinolenta, dolores de cabeza y huesos, gran adelgazamiento, crisis de disnea, diarrea y vómitos; la muerte se produce por desfallecimiento de corazón.

Pero la inmensa mayoría de las veces evoluciona con gran lentitud, y reviste la forma crónica.

La forma *crónica* de la aspergilosis pulmonar primitiva suele presentarse bajo dos modalidades: primera, *seudotuberculosa*; segunda, *bronquítica*.

La modalidad *seudotuberculosa* es la que se observa casi siempre. Su evolución clínica se asemeja a la de la tuberculosis. La primera manifestación es una tos seca, acompañada generalmente de hemoptisis ligeras o abundantes, sobreviniendo con frecuencia durante un esfuerzo del enfermo. Al mismo tiempo suelen tener fiebre, pérdida de peso y de fuerzas, acompañadas de trastornos digestivos: dispepsias, anorexias, etc. Más tarde, a los golpes de tos, se expulsa una expectoración mucopurulenta, y las hemoptisis pueden repetirse. Los signos físicos, en un principio de induración y más tarde de reblandecimiento pulmonar, son idénticos a los de la tuberculosis, asentando habitualmente, al igual que ésta, en los vértices del pulmón; se traducen, sucesivamente, por submatidez, respiración obscura, algunas veces ligeramente soplate, otras veces por espiración prolongada; más avanzado el proceso, por estertores crepitantes y subcrepitantes (Grandsire).

No obstante, los trastornos del estado general no se acentúan y no llegan a los de la tisis. La regresión es la regla: poco a poco la expectoración cargada de aspérgilos disminuye, y la curación definitiva se obtiene lo más frecuentemente por esclerosis progresiva de las lesiones, después de una duración de dos a ocho años.

Preciso es tener presente que las lesiones aspergiliares de pulmón constituyen un terreno excelente para el asiento del bacilo de Koch, en cuyo caso va sustituyendo progresivamente al hongo, y la infección evoluciona desde entonces como una tuberculosis banal, generalmente con tendencia marcada a la esclerosis (Rénon y Sergent).

La segunda modalidad de la aspergilosis pulmonar crónica es la *bronquítica*, así denominada por la

predominancia de los síntomas bronquíticos: tos incesante, acompañada de una expectoración abundante, aireada y espumosa; más tarde, los esputos vuelven verdosos, purulentos, a veces numulares. La disnea, que era apenas marcada en la modalidad precedente, toma en ésta un tipo asmático. Los signos físicos indican un verdadero ruido de tempestad: roncus, sibilancias y estertores subcrepitantes.

Unas veces, esta bronquitis crónica entraña una dilatación de bronquios, otras veces se trata de una bronquitis pseudomembranosa; los enfermos arrojan de vez en cuando, en medio de una crisis de sofocación, falsas membranas verdosas formadas de rica trama miceliana y de esporos incluidos en un exudado granuloso. Esta bronquitis aspergilar es muy tenaz y rebelde a toda terapéutica.

Con respecto a tratamiento, si es clásico administrar los yoduros en cualquier afección micótica, en la aspergilosis pulmonar no da resultados muy brillantes. Las inhalaciones de vapores yodados han sido ensayados con resultados variables. Lo mismo sucede con las inyecciones intratraqueales de soluciones antisépticas (aceite gomenolado, colargol, etc.). Careciendo de una medicación específica contra el "aspergillus" y evolucionando la generalidad de los casos de forma crónica hacia la curación espontánea, se orienta el tratamiento actualmente en el sentido de proporcionar mayores defensas al organismo contra la invasión del hongo, empleando los arsenicales a dosis refractas y continuadas; con ello se mejora el estado general y se estimula el apetito.

A continuación referimos el caso que ha sido objeto de nuestra observación, y que nosotros le incluimos en la forma aguda de la aspergilosis pulmonar primitiva descrita por Baccarani:

"Enfermo G. C., de sesenta y dos años, casado, de profesión labrador, de constitución atlética, fumador. En sus antecedentes patológicos se encuentran: dos pulmonías, una a los veintiocho años, y otra a los treinta y dos; una crisis maniácodepresiva, a los cincuenta años, le duró tres a cuatro meses; una ciática, a los cincuenta y ocho años, algo rebelde en desaparecer. Fuera de estas incidencias patológicas, su salud ha sido siempre buena.

La gran afición a la agricultura le ha conducido a tener siempre íntimo contacto con los productos agrícolas.

Dice que no conoció en sus padres otra enfermedad que la que les causó la muerte: el padre muere a los cincuenta y siete años en estado de enajenación mental; la madre muere a los ochenta y cuatro años por hemorragia cerebral.

Han sido cuatro hermanos, los tres restantes muertos en la primera infancia.

Ha tenido ocho hijos; cuatro de ellos murieron en la primera infancia; los cuatro que viven gozan de buena salud.

A últimos de febrero de 1934 tuvimos necesidad de observarle radioscópicamente, por padecer una dis-

pepsia hiperesténica, durante cuya observación radioscópica comprobamos la inexistencia de imágenes patológicas en aparato respiratorio.

A primeros de mayo de 1934 cae enfermo con fiebre moderada, irregular, más bien vespertina; algún escalofrío inapetencia, tos seca y dolores espontáneos y provocados a la presión en región vesicular. Un recuento y fórmula leucocitaria da el resultado siguiente:

Número de leucocitos = 10.600; número de hemáties = 4.800.000. Fórmula leucocitaria = polinucleares neutrófilos — 80; linfocitos, — 18; monocitos, — 2; eosinófilos, — 0. Se hace por entonces el diagnóstico provisional de una colecistitis y se le prescriben coletéricos, colagogos y desinfectantes biliares, junto con un régimen alimenticio adecuado a tal diagnóstico.

A pesar de esto, el cuadro continúa con ligeras modificaciones en las dos o tres semanas sucesivas: persiste la inapetencia, los pequeños escalofríos, la fiebre vespertina; aparece una postración en el enfermo; la tos, rebelde, se ha vuelto húmeda, espumosa; los dolores en región vesicular han cedido algo, pero se extienden hacia el costado izquierdo en el momento de los golpes de tos.

A la exploración del tórax, no se encuentra cambio de sonoridad pulmonar en zona alguna, pero sí algún ronus, sibilancias y discretos estertores subcrepitantes en región axilar izquierda. Se le propone una visión radioscópica de tórax y un análisis de esputos para establecer un diagnóstico y tratamiento más fundamental.

Una obligada ausencia durante unos días me impide seguir al enfermo, el cual durante este tiempo se hace ver por otro compañero, que califica el caso de una afección broncopulmonar de probable naturaleza tuberculosa.

A nuestro regreso, y venciendo grandes resistencias

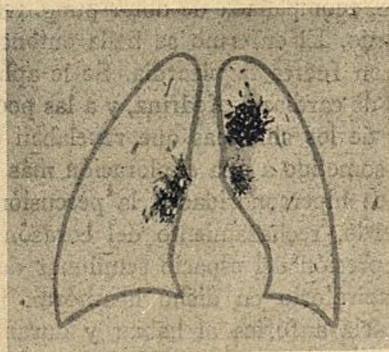


Figura 2.^a—Esquema radioscópico tomado en el enfermo el 16 de junio del 1934.

por parte del enfermo, conseguimos someterle a una exploración más completa, y obtenemos:

A la percusión, ya se logra percibir ligera submatidez en región axilar izquierda, que se hace patente hasta el espacio interescapular del mismo lado. Por auscultación, se notan más abundantes los ronus y

sibilancias, y en zonas, estertores subcrepitantes o inspiración soplante.

Continúa la tos rebelde, con expectoración más abundante, menos espumosa y más mucopurulenta; algunos días, hemoptoica. Continúa también la febrícula, la postración, la anorexia; la lengua adquiere



Figura 3.^a—Microfotografía con filamentos micelianos y esporos del "aspergillus fumigatus".

espesa saburra y las pérdidas de peso y de fuerza son considerables. El estado general, en suma, ha sufrido intenso quebranto.

A los rayos X se aprecia en lóbulo superior del pulmón izquierdo (véase fig. 2.^a) una zona infiltrativa del tamaño de una naranja, de bordes más limitados y de sombreado poco homogéneo. El hilio del pulmón derecho se encuentra engrosado.

Recogida su expectoración convenientemente (cuya cantidad asciende en las veinticuatro horas a 150 gramos), se hacen de ella varios frotis en busca del bacilo de Koch, no pudiendo observar ningún bacilo ácido-resistente, a pesar de reiteradas pesquisas; en cambio, se aprecian en todas las preparaciones abundantes filamentos micelianos, algunos de ellos ramificados y tabicados, y discretas granulaciones esporíferas. Se perciben también algunos leucocitos y células bronquiales.

La figura 3.^a representa una microfotografía obtenida en una de las preparaciones hechas con esputos del enfermo.

Ante la sospecha de que tal micelio fuese el "aspergillus fumigatus", se hace la siembra de los esputos en líquido de Raulin, seguido de estufa a 37°.

A las catorce horas aparece en la superficie de los tubos sembrados un velo blanquecino-aterciopelado, que en las horas sucesivas aumenta de espesor. A los tres días de cultivo, la capa blanquecina de los tubos adquiere el espesor que acredita la figura 4.^a. Desde el quinto día, la superficie vegetativa del cultivo comienza a ennegrecerse, y al décimoquinto día ya ha tomado un total aspecto negruzco.

De la capa blanquecina desarrollada sobre el líquido de Raulin se hicieron frotis, encontrando en ellos filamentos micelianos, esporos y cabezas esporíferas.

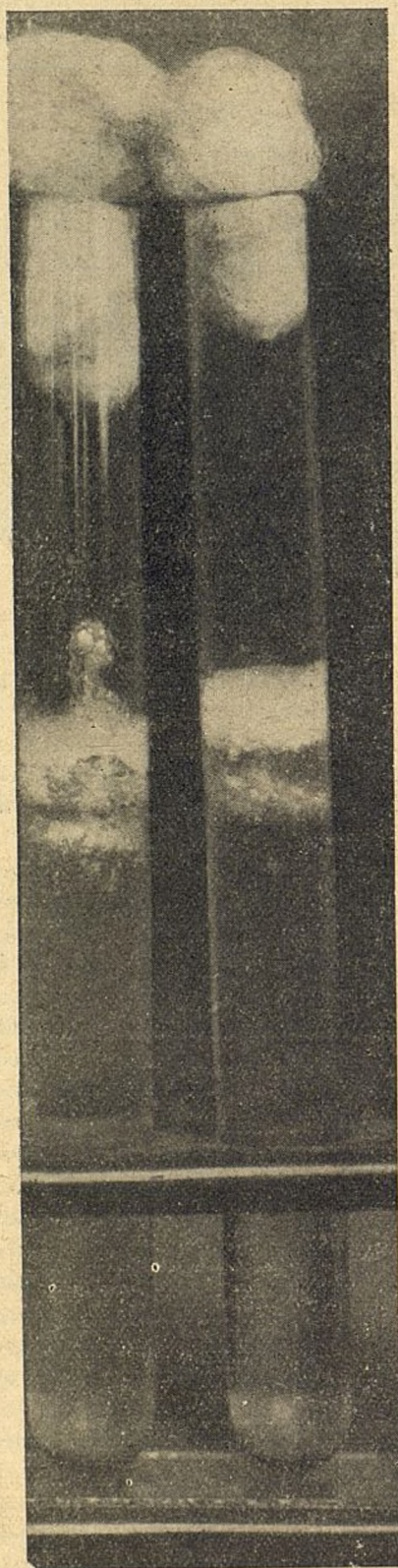


Figura 4.ª.—Tubos sembrados en líquido de Raulin con los esputos del enfermo a los tres días de estufa.

Se toma una partícula de la cultura con un asa de platino, y se la diluye en 5 cc. de suero fisiológico, siendo inyectada cada cuatro días, intravenosamente,

a un perro sano de seis kilos de peso. A los doce días el perro aparece inmóvil, con gran disnea, y muere a los diecisiete días. En la autopsia se le encuentra una siembra de tubérculos aspergiliares por riñones, hígado y pulmones, comprobada la naturaleza aspergilar al examen microscópico de tales lesiones.

Investigada la velocidad de sedimentación de hemáties en nuestro enfermo, dió una cifra media de 98, según fórmula de Westengreen.

En un nuevo recuento y fórmula leucocitaria se obtuvo un resultado casi idéntico al primer examen.

El esquema de Arnet produce el siguiente resultado:

Número núcleos por leucocito.....	I	II	III	IV	V
Número de leucocitos.....	12'	29	45	14	0

El diagnóstico quedaba, pues, establecido en el sentido de una aspergilosis primitiva de pulmón, de pronóstico sombrío, dada la alta velocidad de sedimentación y la desviación izquierda del esquema de Arnet.

Las repetidas investigaciones del bacilo de Koch en la expectoración no dieron resultado positivo. Tampoco fué positiva la inoculación de tuberculinización al cobaya.

Se le recomienda un tratamiento yodurado y arsenical intenso por vía parenteral, junto con un régimen dietético-higiénico conveniente; pero el enfermo rechaza con violencia toda medicación, especialmente en forma de inyecciones, y apenas si toma alguna cucharada de una poción yodurada.

El cuadro clínico va empeorando progresivamente: mayor postación, fiebre más alta, intensa tos con expectoración mucopurulenta, hemoptisis a veces, invencible anorexia, vómitos en ocasiones, y la pérdida de fuerzas y de peso es extrema. Los fenómenos estetocásticos continúan extendiéndose por hemitórax izquierdo y la disnea se va acentuando diariamente.

El día 4 de agosto se ve presa de una crisis intensa de fatiga, acompañada de dolor pungitivo en costado izquierdo. El enfermo se halla entonces lívido, sudoroso, con fuerte taquicardia. Se le aplican unas inyecciones de cardiazol-efedrina, y a las pocas horas, ya aliviado de los síntomas que revelaban un shock pleural, es sometido a una exploración más detenida, encontrando: hipersonoridad a la percusión en costado izquierdo, rechazamiento del corazón hacia la derecha, supresión del espacio semilunar de Traube, silencio respiratorio en dicho hemitórax izquierdo, con resonancia anfórica al hablar y durante la tos. Se logra también percibir el signo de Leichtenstern, o de gota cayente. En suma: tales síntomas correspondían al establecimiento de un neumotórax espontáneo completo.

En días sucesivos aumenta la disnea, se eleva la fiebre, se intensifica el desfallecimiento del corazón y el enfermo muere el día 7 de agosto.

Ante este cuadro clínico, aunque falta la comprobación anatomopatológica del pulmón enfermo, creo sea suficientemente demostrativo para ser considerado

como una "forma aguda de aspergilosis primitiva de pulmón", semejante a las descritas por Baccarani.

Las conclusiones deducidas del caso presentado pueden reducirse a las siguientes:

1.^a Será conveniente pensar con más frecuencia en los procesos aspergilaes de pulmón ante ciertos cuadros broncopulmonares de sintomatología confundible con la de la tuberculosis pulmonar, cuyo agente específico no ha podido comprobarse ni biológica ni microscópicamente, especialmente en aquellas profesiones que facilitan la contaminación aspergilar.

2.^a Consideramos que la aspergilosis pulmonar primitiva puede ser más frecuente que lo admitido por la mayoría de los autores. La forma aguda de la aspergilosis pulmonar primitiva, aunque más rara en observar que la forma crónica, no puede tomarse como inexistente.

3.^a La velocidad de sedimentación de hemáties y el esquema de Arnet representan dos excelentes signos de pronóstico en los procesos micóticos de pulmón.

BIBLIOGRAFIA

FRANKE (H.).—"Uber einige Fälle von Pseudotuberculosis aspergillina". (*Beitrage z. Klin. de Tuberk.*, 64, 601, 604, 1926.)

DIEULAFOY, CHANTEMESSE y WIDAL.—"Une pseudotuberculose mycosique". (Cong. Berlín, 1890, y *Gaz. des Hôp.*, 1890.)

GRANDSIRE.—"Contribution à l'étude clinique de l'aspergillose pulmonaire". (Thèse, Paris, 1926.)

GREGGIO.—"Contributo allo studio dell'aspergillosi". (*Gazz. Internat. di Méd. Napoli*, 1916.)

LANDERICH.—"Aspergillose". (In. R. W. et T. *Nouveau Traité de Médecine*, fas. IV.)

LAPHAN.—"Aspergillose et tuberculose". (*Journ. Amer. Assoc.*, 25 agosto 1925.)

MACAIGNE-NICAUD.—"L'aspergillose pulmonaire primitive". (*Presse Médicale*, 31 mars, 1926.)

IDEM.—"Recherches sur la sporoglutination dans l'aspergillose pulmonaire". (*Comptes Rendus de la Société de Biologie*, 19 février 1927.)

IDEM.—"La réaction humorale dans l'aspergillose pulmonaire". (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale*, Juillet 1927.)

IDEM.—"Recherches sur les réactions antigéniques dans l'aspergillose". (*Comptes Rendus de la Société de Biologie*, 19 février 1927.)

IDEM.—"La réaction humorale dans l'aspergillose pulmonaire". (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale*, 21 juillet.)

IDEM.—"Aspergillose pulmonaire cliniquement primitive". (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôp.*, 8 juillet 1927.)

MIERES (J. FL.).—"Aspergillus pseudotuberculosis of lung". (*Seman. Med.*, feb., 12-1925.)

NICAUD.—"Les réactions humorales dans l'aspergillose pulmonaire". (*Presse Médicale*, 7 décembre 1927.)

IDEM.—"L'aspergillose pulmonaire". (*Paris Médical*, 18 février, 1928.)

RENON.—"Recherches clin. et exp. sur la pseudotuberculose aspergillaire". (Thèse, Paris, 1893.)

IDEM.—"Etude sur l'aspergillose chez les animaux et chez l'homme", 1897.

ROGER, WIDAL & TEISSIER.—"Nouveau Traité de Médecine" (tome IV).

SANFILIPPO (E.).—"Aspergillosi polmonare primaria". (*Morgagni*, 71, 1921, 1929, 23-VI-1929.)

SARTORY ET FLAMENT.—"Etude morphologique et biologique d'un aspergillus nouveau isolé d'expectorations d'un malade suspect de tuberculose." (*Compte rendu, Soc. de Biol. Paris*, 1920.)

SCHNEIDER.—"Aspergillose primaire des poumons." (*The Amer. Review of Tuberk.*, XXII-1930.)

SIMON.—"L'iode dans le traitement de la syphilis et des mycosis." (*Monde Médical*, Paris, 1925.)

31 de enero de 1935.

Boletín histórico de las Artes sanitarias

Fray Pedro Ponce de León

POR EL

Dr. F. GIAS BAYONA

(Conclusión.)

Don Domingo Vaca, archivero de la Biblioteca Nacional, en el *Boletín de la Institución Libre de Enseñanza*, dijo lo siguiente: "Presento unas noticias inéditas relativas al origen de la enseñanza de sordomudos, en un trabajo que lo estimo de sumo interés para la historia de este ramo de la pedagogía especial, que figura en el departamento de manuscritos con el número 6.230, en un volumen de letra del siglo XVI, que lleva por título, y en caracteres del 18, "Tratado legal sobre los mudos, 1550, por el licenciado Lasso". En esta obra se ocupa de la labor del P. de León, considerándolo como cosa maravillosa, y dijo esto con motivo de la educación que recibió un discípulo de la familia de los Velasco, que le habilitó para heredar un marquesado y un maestrazgo.

Ambrosio de Morales, en su libro en folio titulado *Las Antiquedades de las Ciudades de España*, editada en Alcalá de Henares en 1576, y en el capítulo "Descripción de España", y en su página 38, dice: "Otro insigne español de ingenio peregrino y de industria increíble, si no lo hubiéramos visto, es el que ha enseñado a hablar a los mudos con arte perfecto que él ha inventado; y es el padre fray Pedro Ponce, monje de la orden de San Benito, que ha mostrado a hablar a dos hermanos y a una hermana del Condestable, mudos; y ahora muestra un hijo del Justicia de Aragón. Y, para que la maravilla sea mayor, quédanse con la sordedad profundísima que les causa el no hablar. Así se les habla por señas, se les escribe, y ellos responden luego de palabra y también escriben muy concertadamente una carta y cualquier cosa." En esta relación nos habla de Pedro de Velasco, que haya gloria, en donde se pone de manifiesto los grandes conocimientos que adquirió y de la iniciativa peculiar de este ilustre varón.

Francisco Vallés, el Divino, famoso médico que encumbró su título de protomédico de Felipe II, testigo fué presencial, como lo afirma en su *Philosophia Sacra*, publicada el año 1587, que dice, al tratar la cuestión de si los hombres, por naturaleza, antes aprenden a hablar que a escribir, no ocurre esto necesariamente, como por excepción lo ha probado el monje de Oña, su amigo fray Pedro Ponce, que a los sordomudos les enseña primero a escribir y luego, valiéndose de la escritura, a hablar.

"Se practica así (esto es, que primero se aprende a hablar y después a escribir, porque es más fácil; pero que se pueda hacer lo contrario lo ha mostrado Pedro Ponce, monge benedictino y amigo mío, que (cosa admi-

table) enseñaba a hablar a los mudos, no con otro arte sino instruyéndolos primeramente a escribir indicándoles con el dedo las cosas que correspondían a la escritura, después enseñaba los movimientos que en la lengua correspondían—las letras—, y como en los que oyen se empieza por el habla, así, con los mudos, se empieza con la escritura, pues ninguna de las dos cosas es necesaria por naturaleza.” Y añade: “Los que no tienen oído, pueden usar de la escritura en lugar de habla, y ellos, por la vista, como otros por el oído, logran la noticia de las cosas sagradas, y de esto soy testigo en los discípulos de mi amigo nombrado.”

Fray Juan de Castañizo, compañero ocular e inseparable de Ponce de León, en su obra *Vida de San Benito* (Salamanca, 1583), dice lo siguiente: “Pedro Ponce, monge profeso de Sahagún, por industria enseña a hablar a los mudos, diciendo el gran filósofo Aristóteles que es imposible, y ha descubierto por verdadera filosofía la posibilidad y razones que hay para ello, y lo dejará bien probado en un libro que de ello tiene escrito, y lo que más admira es que io pudiendo oír humanamente los hace oír, hablar y aprender la lengua latina con otras; escribir y pintar, y otras cosas, como es buen testigo D. Gaspar de Gurrea, hijo del gobernador de Aragón, discípulo suyo y algunos otros.”

Fray Antonio de Yepes, en *La Crónica general de la Orden de San Benito*, tomo V, centuria VI, impresa en Valladolid, año 1615, pág. 338, dice: “Fray Pedro Ponce de León, que hacía hablar a los mudos. Después de hablar de los discípulos de Ponce como cosa de las más raras y extravagantes que el mundo ha visto, y tan peregrina, que no me atrevía a contarla de no haberla visto en documentos fehacientes, se ocupa especialmente de Fray Gaspar de Burgos, que con haber nacido mudo fué escribano de muchas diferencias de letras y juntamente gran iluminador, y hablaba lo que era bastante para confesarse, para referir la doctrina cristiana y otras cosas a este tenor.” Y es probable que al hablar Ponce de su discípulo Fray Gaspar de Burgos, aunque lo hacía con nombre figurado, se refiriera a él cuando decía que otro de sus discípulos vino a ser ordenado y tener oficio y beneficio por la iglesia y rezar las horas canónicas.

Baltasar de Zúñiga, en el sumario de la descendencia de los condes de Monterrey, que figura en la Biblioteca Nacional, en la sección de manuscritos, número 13.319, folio 137-138, dice: “Del carácter y de las circunstancias que movieron a Fray Pedro Ponce de León a discurrir sobre la curación de la mudez, y como contemporáneo de Ponce, nos comunica noticias muy interesantes. “Un fraile llamado Fray Ponce, el día que entró y que viéndolo el Abad tomó motivo de aquel cariño de los muchachos para encargárselas al joven catedrático Fray Pedro, el cual era un religioso de muy buena vida, sin letras fundadas, pero muy dado a la profesión de hervolario y otros secretos de la Naturaleza, tomó a sus discípulos mucha afición y compadeciese mucho de verlos con aquel impedimento, y dió en imaginar cómo podía hacerles hablar; y finalmente cayó tanto en ello, que se determinó de emprenderlo, y salió con ello.”

El menor, que llamaban D. Francisco, murió muy mozo, y ya hablaba algo, y D. Pedro, que era el mayor, murió ya de edad de más de 30 años, tan aprovechado de las lecciones de su maestro, que sin oír más que una pieza, hablaba, pero como los hombres muy tartamudos; escribía muy buena letra, leía y entendía muy bien los

libros italianos y latinos, conversaban de cualquier materia con tanto juicio y gusto como cualquier persona muy advertida. Y aunque era algo molesta su pronunciación, se recompensaba muy bien con la descripción de las razones que daban. Y los sobrinos, por orden, del fraile, le hablaban con ciertos movimientos que hacían con la mano, con que formaban un abecedario. Enseñó también Pedro Pascual a hablar a otras 10 ó 12 personas.

El Padre Argáiz, ese benedictino en la soledad laureada por San Benito y sus hijos en las iglesias de España, en el tomo VI (Madrid, 1635), expone lo siguiente: “Tanto como por su ingenio, distinguióse Fray Pedro Pascual por su devoción y su virtud. Aquí en Oña empleó las joyas y preseas que le dieron en hermosas piezas de plata que yo conocí en la sacristía. La botica y el salario para el médico los situó Ponce para el alivio de las religiosas enfermas y otras. Y la casa le dió honrado sepulcro en el crucero, señalándole con la lápida y epitafio, que es el primero que tiene monge que no haya sido Abad.”

Miguel Cervantes de Saavedra, para este genio inmortal contemporáneo de Ponce de León no pudo pasar inadvertido el descubrimiento del humilde fraile de Oña, que hizo época en su tiempo; y la prueba en lo manifestado nos la da el Príncipe de los Ingenios en uno de los pasajes de una de sus novelas ejemplares: “El Licenciado Vidriera”, en el cual, sin estar el nombre de Pascual y a propósito de la singular locura del protagonista de su libro, atribuye su curación a un religioso que tenía gracia y ciencia particular en que los mudos entendiesen y en cierta manera hablasen, y en curar locos. Esta cualidad de curar locos que atribuye Cervantes al inventor del arte de hacer hablar a los mudos tiene su explicación en las doctrinas hasta entonces corrientes acerca de estos infelices, que eran considerados como seres imbeciles faltos de conocimiento y sin redención posible; la mudez era considerada en aquella época como sinónimo de locura.

Fray Jerónimo Feijóo, en sus “Cartas Eruditas y Críticas”, libro cuarto, carta séptima (Madrid, 1753), dice, refiriéndose a Fray Pedro Pascual de León lo siguiente:

“El monge Fray Pedro Pascual de León fué el verdadero inventor del arte con que se enseñó a hablar a los mudos, y le constaba también que dicho monge, aunque recibió el hábito y la profesión en el Real Monasterio de San Benito de Sahagún, la más de su vida habitó en el de San Salvador de Oña, y en él pasó de la temporal a la eterna, hallándose su reverendísima en este segundo Monasterio, donde ejerció la enseñanza de la sordomudística, siendo tales sus proezas, que al morir los hermanos religiosos le erigieron un cenotafio en latín que, traducido al castellano, se expresa así: “Durmió en el Señor Fray Pedro Ponce de León, bienhechor de esta casa de Oña, el cual, entre otras excelencias que tuvo grandísimas en ésta, principalmente floreció, hasta ser tenido por celeberrimo en todo el orbe, es, a saber, en enseñar a hablar a los mudos. Murió el año 1584, el 29 de agosto.”

Cita el otorgamiento de una escritura, ya mencionada, pero añade otra, otorgada en testimonio del mismo Juan de Palacios, en que, después del memorial de bienes de que dispone, supuestas las licencias necesarias, dice que éstas le fueron donadas por la señora Marquesa de Berlanga y D. Pedro Velasco, su hijo, y por otros príncipes y señores.

*Profilaxia
del
Asma
con*

Jminol

Cafeina - Teofilina 0,1
Agaricina . 0,005 — Papaverina . 0,02

**TUBO ORIGINAL
CON 10 TABLETAS**

**A las primeras señales
del próximo ataque to-
mar 1 tableta, o en casos
de ataques regulares
durante la noche tomar
1 o 2 tabletas antes de
acostarse.**

Literatura y muestras a disposición de los Sres. Médicos

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

Venta exclusiva para España:

„BOEHRINGER“ Productos Químico - Farmacéuticos, S. A.

BARCELONA - Apartado 5.052

MADRID - Apartado 10.025

CONTIENE
LOS

MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO

POTASIO

FOSFORO

CALCIO

HIERRO

MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeso y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quinina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

DE LOS HIPOFOSFITOS

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las farmacias

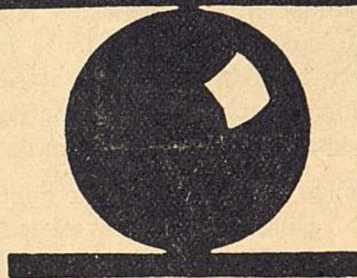
Depósito general para España:

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

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 mgr
Estr. Belladona 2 »
» Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

El Padre Escalona, después de expresarse en el libro VI, capítulo II, de su Historia, del Monasterio de Sahagún, lo vertido por Ambrosio de Morales, añade otro detalle que es interesante conocer: "A todos los hombres devotos pongo por testigos de lo mucho que Plinio encomiara y ensalzara, sin saber acabar de celebrarlo, si hubiera habido un romano que tal cosa hubiese comprendido y salido tan altamente con ella, y ella verdaderamente es tan rara, admirable y provechosa, que merece una grande estima."

Don Lorenzo Hervás y Panduro, este erudito español, autor de la obra "Escuela Española de Sordomudos" o "Arte para enseñarles a escribir y hablar el idioma español" (Madrid, en 1795, Imprenta de Fermín Vallalpando), dice:

"Pedro Ponce de León, monje benedictino, fué el primer maestro de sordomudos o inventor del arte de instruirlos en el siglo XVI: los mudos por nacimiento no pueden discernir, según Aristóteles, pero Ponce, para sacudir el infame yugo de esta autoridad, el venerable Ponce, por inspiración celestial, destrozó o derrocó ante la faz de la humanidad la gratuita aseveración del paritético Aristóteles. Inventó en su obra la escritura, otorgado por Ponce de León, cita las teorías de Plinio, ensalza el apellido esplendoroso de Ponce de León, se ocupa de la partida de defunción insertada por Feijóo en su carta número 15, página 87; y, por último, expone este sencillo escrito: "Este ilustre inventor de este arte tan sutil, útil e insigne bienhechor de los hombres, merece ser encomiado con elogio y conveniente a la vez publicar su religiosa vida y cuantas noticias se puedan hallar sobre su digna ocupación de instruir a los sordomudos."

Don Juan Manuel Ballesteros, el ilustre Director del Colegio Nacional de Sordomudos y Ciegos, en su obra "Libro de Instrucción", dice, entre otras muchas cosas de importancia, las que siguen:

"Las ideas puramente especulativas de varios historiadores no tuvieron aplicación ni produjeron los ventajosos efectos que prometían. No podemos señalar el verdadero descubrimiento del arte hasta la época en que se han reducido a cuerpo de doctrina y aplicado en toda su extensión los principios en que se fundó, y esta gloria sublime e inmarcesible pertenece al español Fray Pedro Ponce de León, monje benedictino de San Salvador de Oña, que estableció la primera cátedra de sordomudística en este inmortal Monasterio."

Don Francisco Fernández Villabril, primer maestro de sordomudos del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, dice, refiriéndose a Ponce de León, lo que sigue:

"Hay hombres que no dejan en pos de sí el recuerdo de una vida brillante a la que siguen después de la tumba los pomposos rumores de la fama. Viven modestamente, consagran su existencia toda a una obra de caridad, mueren en el silencio y en la obscuridad y nadie se acuerda de ellos hasta que alguna voz amiga revela su existencia marcada con la distinción del talento y la pureza del carácter."

Uno de estos hombres benéficos y modesto fué aquel que inventó el arte admirable que, reparando un error de la naturaleza, restablece al sordomudo en todas las prerrogativas de la humanidad. Por lo dicho, debemos expresar nuevamente que a España pertenece la gloria de la invención del arte de instruir a los sordomudos, y que todos los hombres ilustres que de ello se han ocupado

no han hecho más que seguir las huellas del inmortal Fray Pedro Ponce de León."

Don Carlos Nebreda López, Director del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, dice en una de sus Memorias lo siguiente:

"Mas el Ser Supremo, que vela por todos los desventurados y que no encuentra diques a su infinito poder, hizo brillar la aurora de la emancipación del sordomudo, según la feliz invención del privado del oído, Berthier; y a nuestra patria, y en nuestra patria, la provincia de Burgos, tenía reservada la gloria de que en ella apareciese el primero que, venciendo toda clase de preocupaciones, con un talento privilegiado, inventara el método de instruirlos, sacándolos de la perpetua ignorancia a que se hallaban condenados."

Este célebre hombre, este varón bendito, que él mismo atribuía su invento al auxilio del Cielo, fué el español Pedro Ponce de León, monje benedictino del Monasterio de Oña."

Don Manuel Piñagua, este publicista insigne, en una Memoria sobre los sordomudos, publicada el año 1857, dice respecto a Pedro Ponce de León lo siguiente:

"Gloria es para nuestra patria haber sido la cuna del primero que, venciendo las preocupaciones inferidas a su cerebro y dueño de un talento extraordinario y de una imaginación privilegiada, inventara el método de instruir a los sordomudos, sacándolos de la abyección en que se hallaban, y este milagro lo realizó el monje español Fray Pedro Ponce de León, aunque no ha llegado a seguir las huellas con arreglo al mágico impulso que le había dado el Padre Ponce, porque permaneció oculto en el Monasterio de Oña por algunos años, hasta que Juan Pablo Bonet publicó su maravillosa obra."

Don Pedro Cabello y Madariaga, éste director del Colegio Nacional, en la Memoria de fin de curso de 1875, dice:

"Fray Pedro Ponce de León, de la sabia y durante muchos siglos ilustre Orden de los Benedictinos, descendiente acaso, como su apellido indica, de muy noble estirpe, humilde hijo, a la vez, del Real Monasterio de Sahagún, de donde pasó al de San Salvador de Oña, de ingenio peregrino y de industria increíble, como decían sus contemporáneos, impulsado por inspiración divina, como él mismo manifiesta, fué el primero que halló el medio de romper las ligaduras en que moría opresa la personalidad de los sordomudos, y que logrando transmitirles con hábil arte todas cuantas ideas pudieran desarrollar su inteligencia y supliendo en ellas lo que no les dió la naturaleza, abrió las puertas de par en par a su espíritu, enseñándoles a expresar sus sentimientos y sus emociones."

Don Faustino Barberá, este ilustre médico autor del libro "La enseñanza del sordomudo por el método oral" (1895), dice lo siguiente:

"A nuestra patria corresponde la gloria de haber cobijado el genio que inventó la enseñanza de sordomudos, un monje benedictino: el Padre Pedro Ponce de León fué el ilustre inventor. Su figura aparece en la historia rodeada de la aureola que la humanidad concede a sus grandes bienhechores; los demagogos que han tratado de cercenar su importancia han demostrado su torcido afán en vez de alcanzar su objeto, pues primicia tan gloriosa se ha probado con tal riqueza de documentos y citas de escritores contemporáneos suyos, que reviste la autoridad de hecho inconcuso ante la más severa crítica

e histórica, y que España siempre le colocará entre sus más preclaros hijos del siglo de oro y bendecirá su labor, que sirvió de estímulo a cuantos después se han ocupado en tan benéfica enseñanza."

El Excmo. Sr. D. Eloy Bejarano y Sánchez, comisario Regio del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, refiriéndose al mismo maestro Pedro Ponce de León, se expresa así:

Dondequiera que se trate de asuntos relacionados con la educación y enseñanza de sordomudos o con el mejoramiento de las fuerzas de estos desgraciados, España puede y debe acudir, ostentando un título que nadie le disputa, y que constituye uno de sus mejores timbres de gloria: el grandioso invento de la educación oral de sordomudos, la obra humanitaria de haber librado a esos desventurados seres del cruel aislamiento en que vivieron durante tantos siglos, dándoles acceso al campo social, uniéndoles por medio del vínculo natural del lenguaje que por completo desconocían y poniéndolos en condiciones de ser útiles a sí mismos y a sus semejantes; esta hermosa redención, calificada por muchos de divina, y de la que se ha aprovechado el mundo entero, obra fué de un humilde monje benedictino español, nacido en León en 1508 y muerto en San Salvador de Oña en 29 de agosto de 1584."

El Excmo. Sr. D. Alvaro López Núñez, comisario Regio de los Colegios Nacionales de Sordomudos y de Ciegos, dice:

"El leonés Pedro Ponce de León, religioso benedictino de los Monasterios de Sahagún y Oña fué el primer maestro de sordomudos que hubo en el mundo. Vivió este peregrino ingenio en el siglo XVI, muriendo santamente en el segundo de los citados conventos en el año 1584, después de una gloriosa vida consagrada por entero a la virtud. Tuvo varios discípulos, entre los que se recuerda a dos caballeros de la noble casa del Marqués de Berlanga, hermanos del Condestable de Castilla, y a D. Gaspar de Gurrea, hijos del Justicia de Aragón. Autores contemporáneos de Ponce de León están conformes en afirmar que el insigne religioso enseñó a hablar a estos mudos y a otros. Respecto del método o procedimiento pedagógico empleado por Ponce, con resultados que en su tiempo se tuvieron por milagrosos, no se muestran menos explícitos aquellos autores."

El Excmo. Sr. Dr. D. Adolfo Bonilla San Martín, este docto catedrático, hace algunas consideraciones sobre Ponce de León, diciendo:

"Un cierto licenciado Lasso, del cual no sabemos otra cosa sino que era jurisconsulto en la Corte española, y que residía accidentalmente en el Monasterio de San Salvador de Oña el 8 de octubre de 1550, fecha de su curioso tratado nuevamente compuesto "sobre la capacidad de los sordomudos para heredar", dedicado a don Francisco de Tovar, hijo de D. Juan Fernández de Velasco, fué el primero que hizo mención del insigne inventor de la sordomudística, Pedro Ponce de León, con motivo de haber sido éste el maestro del referido don Francisco y de sus hermanos D. Pedro, D. Bernardino y doña Juliana, mudos los cuatro."

El Ilmo. D. Tomás Navarro Tomás dice en su magnífica "Biografía de Bonet" lo siguiente:

"Quiso Bonet, evidentemente aparentando ignorancia respecto a Ponce de León, figurar no sólo como autor del primer libro sobre el arte de enseñar a hablar a los mudos, sino también como inventor de este mismo arte.

Don Luis, el segundo hijo de doña Juana de Córdoba, Duquesa de Frías, había perdido el oído a la edad de dos años en una grave enfermedad, y olvidando poco a poco el incipiente uso de la palabra hablada, vino a quedar definitivamente sordomudo. La mayor preocupación de la Duquesa en el dolor de su viudez fué la de hallar remedio para esta desgracia de su hijo. Recordábase en la casa que hacía unos cuarenta años otros sordomudos de la familia, hermanos del viejo Condestable don Iñigo, padre de D. Juan, habían aprendido a hablar y escribir por arte de un monje de Oña, llamado Ponce de León, caso maravilloso del que se hallaban noticias; pero hacía más de cuarenta años que Ponce de León había muerto, y nadie daba razón de ninguna persona que hubiese continuado su enseñanza, considerado en general más que como fruto de su ingenio como don especial del Cielo y gracia inimitable y milagrosa."

El Padre Enrique Herrera, de la Compañía de Jesús, este culto jesuita, refiriéndose a Ponce de León en el Monasterio de Oña, en un artículo que publicó en la *Paraula* el año 1920, dice:

"Debemos fijar nuestra atención en el insigne Pedro Ponce, sin discutir nosotros cuál fué el lugar de su nacimiento ni la vida que llevó en el Monasterio de Sahagún; bástenos saber que todos los autores le consideran comúnmente como leonés. El piadoso monje probó con el argumento contundente de los hechos que Aristóteles e Hipócrates se habían engañado, quedando probado por sus compañeros de profesión y por otras autoridades lógicas que Ponce de León fué el primer maestro de sordomudos del mundo."

El Dr. Antonio Hernández Morejón, director de la revista *Biblioteca Escogida de Medicina y Cirugía* (año 1843), este inteligente doctor, al hablar de la filosófica invención de enseñar a hablar a los sordomudos, dice lo que sigue:

"El entendimiento español tiene también en este siglo (XVI) el derecho de reclamar a Europa algunos inventos exclusivamente suyos, y con los cuales se han envanecido los extranjeros, especialmente los franceses. Un monje benedictino, en la soledad del claustro, fué el primero que concibió el gran pensamiento de suplir a la falta del sentido del oído con el de la vista, y enseñar por señas a hablar a los mudos. Este genio filosófico fué Ponce de León, monje profeso de Sahagún, en Castilla la Vieja, de la Orden de San Benito, que floreció por los años de 1530. A él deben los desgraciados seres que por un defecto orgánico estaban secuestrados de la sociedad la comunicación con sus semejantes."

Fray Justo Pérez de Arbe, este culto benedictino, al hablar de Ponce de León, dice:

"Viviendo en Oña hubo ocasión de ver a cuatro hermanos del Condestable de Castilla, que los cuatro eran mudos de nacimiento, el buen monje se compadeció de aquellos jóvenes con quienes la naturaleza había sido tan dura y a quienes la ley declaraba incapaces para todo; y oponiéndose al parecer de todo el mundo, y después de meditar el método de su invención, rebatió con éxito las teorías de Aristóteles, Hipócrates, San Agustín y otros."

Eugenio García Barbases, autor de "La Historia de la Pedagogía Universal" sobre Ponce de León, dice lo que sigue:

"Humilde religioso benedictino del Convento de San Salvador de Oña (Burgos), fué el primer maestro de

sordomudos. Estos desgraciados, de quienes hasta el mismo Aristóteles dijo que era imposible su educación, tuvieron desde entonces posibilidad de instruirse y de comunicarse con los demás. Lleno Pedro Ponce de León de caridad y de celo por la salvación de las almas, comenzó con gran habilidad y paciencia la educación de un joven sordomudo hermano del Condestable de Castilla, y le enseñó a hablar y le puso en estado de entenderse y de responder a las preguntas que se le dirigían."

El Excmo. Sr. D. Celestino Compaired, eximio y culto otólogo, dice, refiriéndose a Ponce de León lo siguiente:

"El benedictino dotado de ardiente caridad que legó el mayor tesoro que se puede conceder a los seres más desgraciados de nuestra sociedad fué Ponce de León. Antes de la invención de este gran hombre se confundían el sordomudo con el imbécil, pero Ponce llegó a comprender que la imbecilidad es la noche de la inteligencia y la sordomudez su sueño; despertarle de este sueño por medio de la instrucción fué su admirable obra.

Merced a él pueden variar de condición todos los sordomudos, pueden aprender la lectura y la escritura, idiomas, historia, geografía, pintura, en el conocimiento de religión moral, de la dignidad del hombre, ser provechosos para el país donde han nacido, ganando el sustento con el trabajo, no una carga onerosa para sus familias o para el Estado y, por fin, en vez de arrastrar una existencia miserable en medio de sí mismo y de la sociedad en que vivía como parásito despreciable, llegar a alcanzar los dulces goces de la inteligencia, que es el bien más preciado del hombre."

El Ilmo. Sr. D. Miguel Granell y Forcadell, subdirector del Colegio Nacional de Sordomudos, en su obra "Homenaje a Juan M. Pablo Bonet", dice:

"Si la palabra "genio" no existiera en nuestro Diccionario debiera inventarse, porque nuestra amada patria tiene indiscutible derecho a reclamar algunos inventos exclusivamente suyos, los cuales muchas veces, para envanecerse, los extranjeros se sienten poco escrupulosos en ocultar la verdad. Recuerdo a este efecto que un filólogo y fonetista extranjero decía que él había inventado el modo de reducir las letras del alfabeto fonético, quedándose verdaderamente estupefacto al saber que Ponce de León fué el precursor de la fonética, y que explicaba esta cuestión de una manera magistral. Decía también el ilustre sociólogo D. Miguel Ralea, semanero del Real Colegio de Sordomudos y traductor afortunado de las lecciones analíticas de D. Ambrosio Sicad, director del Colegio de París (Francia), refiriéndose al carácter de los ciudadanos españoles, lo que sigue: "No carecemos de ingenio para hacer útiles descubrimientos, ni de aplicación ni constancia para sacar partido de ello; pero sí nos falta perseverancia para proseguir la marcha trazada por estos descubrimientos, como puede comprobarse por el hecho de que, siendo nosotros los inventores de la enseñanza de sordomudos, sin embargo, nos quedamos relegados a la condición de seudoserviles y de seudomercenarios."

Y ciñéndome ya a lo enunciado sobre la invención del arte de enseñar a los privados del oído, diré que un monje benedictino, en la estrechez de su celda de San Salvador de Oña, concibió el gran pensamiento de elevar a la categoría de hombre racional y social al ser privado del primer factor social, y para ello se valió de ciertos procedimientos artificiosos, originales y bas-

tante ingeniosos para aplicar con debido conocimiento de causa las ventanas de la inteligencia, alumbrando aquellas que estaban apagadas. Este genio singular e ingenioso fisiólogo, este hombre eminentemente caritativo, para quien nada representaba la fortuna ni las dotes del talento, si no se ponían a contribución todas las energías en bien de la Humanidad, este benemérito de la patria fué fray Pedro Ponce de León, primer catedrático del aula de sordomudística de la Universidad Cívico-religiosa del Monasterio de San Salvador de Oña.

A este profesor intelectual (no pensador), a este primer representante de la sordomudística mundial deben los sordomudos que, por el defecto de la ausencia del oído estaban aislados del consorcio humano, a éste, precisamente a éste, se debe el que el sordomudo pueda adquirir personalidad propia, la que le habilita para desplegar la bandera del conocimiento y poder decir a la ingrata Humanidad: *Los sordomudos, aunque con palabra confusa y titubeante, pero sencilla y sentida, te manifestamos, ingrata sociedad, que si por inescrutables designios de la sabiduría infinita, creadora del precioso don de la palabra hablada, pudiste cooperar con ferviente y ardorosa fe a procurar la luz inextinguible de nuestra cultura, te hubiéramos podido ofrendar, como signo de bendición y de gratitud, lo poco que somos y valemos; pero como tú no pusiste nada en nuestro favor, nos dirigimos a aquel venerable benedictino, llamado fray Pedro Ponce de León, que fué el que nos arrancó del cerco inextensible de la ignorancia, nos incorporó a la sociedad, que nos juzgaba como parias; nos dignificó, regeneró, emancipó e independizó. ¡Bendito sea el generalísimo que, con su antorcha luminosa, condujo a una pléyade de discípulos, que han sabido y saben glorificar su nombre!*

La fecunda inteligencia de fray Pedro Ponce de León produjo deliciosos frutos, los que fueron saboreados por Manuel Ramírez de Carrión, Juan Martín Pablo Bonet y otros ilustres profesores, los cuales, abrazados a la bandera desplegada por el inventor de la enseñanza, difundieron sus doctrinas por el mundo civilizado e inculcaron o infiltraron, al adentrarse en los corazones y en el altar del yo de los sordomudos, la savia de su saber, que hasta entonces había parecido una cosa inasequible a las ideas más elementales de enseñanza, instrucción, educación y cultura e iniciativa autoconsoladora y autocultural.

Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández

(Granada, 10 enero 1935)

La Sineciología y las plantas medicinales de Sierra Nevada

POR EL

Dr. JUAN CASAS FERNANDEZ

Una vez hecho, o al mismo tiempo que se hace el estudio botánico de una localidad en su aspecto florístico, que es lo que hasta aquí se hacía, es de un interés extraordinario conocer cada planta en su vida de relación, y esto es lo que nos lleva al estudio de las asociaciones vegetales.

Evidentemente, las plantas viven en colectividades, ya que habitan en masas, como los hombres en sociedades. El hecho de que alguna vez demos con una planta aisla-

da, equivale a encontrar un anacoreta; es excepcional, y en la mayoría de los casos puede considerarse como el residuo de una sociedad vegetal que desaparece o como el comienzo de una colectividad nueva.

Cada una de estas asociaciones vegetales recibe el nombre de *Sinecia*, término que corre pareja con el de *Simbiosis*; en ésta hay una relación de convivencia, de mutuo apoyo; en la *sinecia*, es sólo de cohabitación; son varios individuos que viven en un mismo medio.

Si al estudiar una *sinecia* no nos ocupamos de conocer más que su composición, es decir, en sí misma, constituye lo que se llama *Sineciología*; si la estudiamos en sus relaciones con el medio estacional, conjunto de factores que la influyen, *Pictoeología*, y si la referimos al medio geográfico, la *Fitogeografía* o *Geobotánica*.

Yo me voy a ocupar tan sólo de su composición, que es lo que más interesa a nuestro objeto.

Considerada en el momento de la observación, para comenzar a definir una *sinecia* debemos fijarnos en primer término, y antes de empezar "su inventario", en la forma biológica o biotipo que la domina, que es lo que fija el concepto de su formación; así, en el lenguaje vulgar se dice "bosque", "matorral", etc., según que en la agrupación dominen árboles, matas, etc. El elemento florístico o sistemático dominante nos dirá el carácter de la asociación, concepto distinto del anterior, por cuanto no se refiere como aquél a la forma, sino a la especie que domina, y así vulgarmente se dice "pinar", "tomillar", etc., porque es el pino o el tomillo la planta dominante.

Esto en el orden estático. Por lo que se refiere al dinámico, conviene fijarse especialmente en el proceso de sucesión, que está influenciado por diversos factores.

Siguiendo a Clements figura en primer término la *agregación*. Supongamos una planta madre; nuevos gérmenes procedentes de ella misma se agrupan a su alrededor. Por este procedimiento se aumenta el número de individuos de esta especie, y tiende a provocar una dominancia.

Otro factor importante de función contraria al anterior es la *migración*, que comienza cuando el germen abandona el área materna y termina cuando fija su residencia definitiva. Esta circunstancia está favorecida por los dispositivos que para mayor facilidad en su disseminación acompañan a ciertas semillas, como los "vilanos", por ejemplo. La causa de que en las altas montañas la vegetación tienda a bajar de sus pisos naturales se atribuye a un fenómeno de migración, ayudado por el peso de los gérmenes reproductores. Si las condiciones del medio son favorables para la germinación, crecimiento y reproducción, constituyen la *ecesis*, coadyuvante de la *agregación* para originar dominancia.

La lucha por el medio es la causa de la *competencia*. Unas plantas poseen condiciones especiales para defenderse cuando las circunstancias les son adversas; otras son más exigentes, aun en medio más favorable, y resultado de ello es que unas acaban por expulsar a las otras, cuando menos, llegan a dominar en forma que la *ecesis* de las demás está supeditada a sus propias necesidades.

Y, por último, como factor importantísimo en el proceso de sucesión, figura la *invasión*, que puede verificarse en un área desierta, y se llama "continua", o bien puede ser invadida otra *sinecia* en forma que sus primitivos componentes son totalmente expulsados, y se llama *invasión completa*. La suma de los tres factores

—migración, *ecesis* y *competencia*—dan lugar a la "invasión".

Como puede verse, estos términos de *agregación*, *migración*, *ecesis*, *competencia* e *invasión* se corresponden perfectamente con los que influyen las sociedades humanas, y sólo faltan una "ley de términos" y unos "Jurados mixtos" que compaginen esta lucha de clases, que regulen las invasiones y las *agregaciones*, definan las *competencias* lícitas y cobre unos impuestos por derechos de *migración* y *ecesis*.

Científicamente, se nombran estas agrupaciones añadiendo la terminación *-etum* al nombre latino del biotipo en las "simorfias", y al nombre genérico de la planta dominante en las "sinecias", en cuyo caso se pondrá el específico en genitivo. Así se dice *arboretum*, cuando se trata de formación arbórea, y *pinetum halepensis* para denominar una asociación en que domina el *pinus halepensis*. Sólo cito los casos más sencillos de nomenclatura.

Definida la *sinecia* como formación y como asociación, y conocido su estado de dinamismo, procede hacer "su inventario". Para ello necesitamos estudiar sus caracteres analíticos, que pueden ser cualitativos y cuantitativos. Los primeros comprenden los fisiognómicos, es decir, estudiamos su fisonomía como tal formación. Si la *sinecia* en cuestión está formada sólo por plantas de una sola especie, pinos por ejemplo, tendremos una formación homogénea; si son plantas de distintas especies, pero de la misma forma biológica, la formación será subhomogénea; si en su composición entran diferentes biotipos (árboles, arbustos, matas, hierbas), será heterogénea. Todos los elementos constitutivos de una *sinecia* que corresponden al mismo biotipo, es decir, a la misma forma biológica, forman lo que se llama una *simorfia*; así todas las plantas de porte arbóreo, como las arbustivas, etc., cada uno de estos grupos constituye la *simorfia*.

Dentro de los caracteres cualitativos hay que hacer el estudio de los florísticos, es decir, conocer la *sinecia* como tal asociación. Nos fijaremos, sucesivamente, en la presencia, vitalidad y la sociabilidad. Por presencia se entiende la existencia de una planta en la composición de una *sinecia*. Este es el punto más importante y quizá el más difícil; es también el de más provecho. El rigor con que han de hacerse las determinaciones para completar un inventario minucioso nos conduce a conocer muchas especies que de otra forma han podido pasar desapercibidas; pero hay que trabajar mucho en el campo, herborizar en todo tiempo, asegurarse por todos los medios posibles de que es en realidad la especie de que se trata, y todo esto requiere, además del tiempo empleado en aquellas operaciones de campo, muchas horas de laboratorio, para tener la seguridad de nuestras aseveraciones.

Si tenemos clasificadas todas las plantas de una *sinecia* y queremos obtener su *espectro florístico*, basta con relacionar el número de individuos de cada especie con su respectiva *simorfia*.

La vitalidad está representada por el grado de vigor y de prosperidad alcanzado por diferentes especies, cuyo grado se mide, bien por el desarrollo vegetativo, que puede ser mezquino, normal o exuberante, o bien por la proliferación, que será escasa, normal o extraordinaria, términos que corresponden a su significado corriente.

La sociabilidad nos enseña la forma, la manera en

que los individuos de cada especie aparecen agrupados dentro de la sinecia considerada. Para citar un ejemplo de la nomenclatura empleada, relatamos los términos propuestos por Clements, aplicables a aquellas asociaciones que en la sucesión han llegado a la etapa final o *climax*. Son éstos:

Associetas.—Cuando hay dominancia de dos o más especies.

Consocietas.—Cuando sólo domina una especie.

Societas.—Cuando la especie está igualmente repartida por toda la sinecia.

Grex.—Cuando la especie está acumulada en una o pocas manchas más o menos extensas.

Cumulus.—Acumulación en grupos pequeños, más o menos aislados.

Sporadium.—Los individuos de la especie están muy dispersos, solitarios o casi solitarios.

Cambiando en estos mismos términos la terminación en *ies*, se definen las formas de sociabilidad en las etapas anticlimáticas, y en *atio*, las denominaciones generales.

Ya vamos al análisis cuantitativo. Hay que medir preferentemente la abundancia, la expansión, la densidad y la estratificación.

Para hacer estas medidas, el material que se precisa, además de los aparatos topográficos de uso corriente para apreciar distancias, altura de árboles, brújula, etc., se necesitan útiles que nos permitan delimitar una especie. Para ello se emplean marcos de madera, más o menos plegables, que tengan un metro de lado, en los que puedan incluirse submúltiplos del metro cuadrado; una cinta métrica para marcar cuadrados de mayor área, y en el caso de que la sinecia a estudiar fuera de un área muy pequeña, puede emplearse el bastón de Raunkjaer, que es un bastón corriente con un dispositivo en la parte inferior para ajustarle un brazo en ángulo recto, alargable, y que, al hacerle girar, clavado el bastón en el suelo, señala con su extremo una circunferencia que limita un círculo, cuya área será de un metro cuadrado si la longitud del brazo es de 564 milímetros; de medio metro cuadrado, si es de 399; de un décimo de metro cuadrado, si es de 178, y de un centésimo de metro cuadrado, si es de 56 milímetros.

El estudio de la abundancia se refiere corrientemente a la composición florística de la colectividad vegetal; bajo su enunciado se comprende el número relativo de individuos de cada especie que hay en ella.

Para medirlas tenemos que considerar en primer caso si se trata de simorfas de porte arbóreo o bien está formada por plantas arbustivas o subfruticosas. En todos los casos lo más preciso es delimitar una superficie dada y contar uno a uno los ejemplares de cada especie que pueden referirse a la unidad de extensión. Pero como esto sería muy engorroso, se abrevia midiendo un gran número de distancias entre pies contiguos y tomando el término medio. Cada individuo se considera entonces como ocupando el centro de un cuadrado que tiene por lado esa distancia media, y de aquí se deduce el número de individuos por superficie dada.

Cuando se trate de simorfas herbáceas, se siega un área determinada y se hace un recuento. En este caso puede determinarse también el peso en fresco, refiriendo el de todos los individuos recolectados de cada especie con el peso total de las plantas segadas en la parcela que se estudia.

Bajo el concepto genérico de expansión se comprende

el desarrollo material de cada unidad sistemática o fisognómica en la sinecia estudiada. Puede ser horizontal, área y material. La primera expansión horizontal o superficial está dada por la proyección vertical de la planta sobre la superficie del suelo. Con arreglo a esta expansión se clasifican las formaciones en cerradas cuando la proyección de las plantas cubre todo el suelo, semicerradas, si se tocan unas a otras, pero quedan trozos del suelo al descubierto; abiertas, al estar aisladas unas de otras, y subdesérticas y desérticas, que son las mismas formaciones abiertas en las que las distancias que separan unas plantas de otras va siendo cada vez mayor.

La medida de la expansión horizontal de cada especie se expresa en centésimos de la superficie total ocupada por la sinecia, o bien se refiere a una escala convencional de grados, distinguiéndose cinco, según que la especie considerada ocupe toda la superficie, o hasta la mitad, la cuarta, la octava o la dieciseisava parte.

Por expansión aérea se entiende el volumen de la parte aérea de la planta. Se mide por el método de los elipsoides. Tratándose de plantas de las que se ramifican desde el suelo—matas y arbustos—, se toman dos diámetros horizontales perpendiculares y la altura, y con estos tres datos se calcula el volumen; si se trata de árboles, se hace la misma operación con las copas, y aparte se calculan los fustes por los métodos forestales corrientes. Practicada esta operación en un número conveniente de ejemplares, podremos obtener el volumen medio que a la vista de la abundancia determinada de antemano nos dará la expansión aérea de la especie, la cual se refiere siempre a la misma unidad de superficie, sea cualquiera la extensión ocupada por la sinecia en cuestión. Naturalmente que siguiendo este procedimiento no es preciso determinar antes la expansión horizontal, pues ésta se deduce fácilmente de la cifra de abundancia que en todo caso hay que hallar y de la obtenida por la medida de los dos diámetros horizontales.

La expansión material es la suma de los volúmenes de la masa aérea, la masa de arraigo y la masa sumergida; pero no interesan a nuestro objeto.

La densidad se define como la dispersión media de los elementos de una sinecia. Para apreciarla y notarla se utiliza la escala de Norrlin, que consta de diez grados; los siete primeros corresponden a especie aislada, escasa, esparcida y abundante, según que la distancia entre dos pies de planta sea desde mayor de diez metros hasta dos centímetros y medio, y los tres últimos corresponden a una formación cerrada, tupida, y se determinan por el grado de la mezcla con otras especies.

Otro aspecto de este mismo concepto de la dispersión es el que ha recibido el nombre de frecuencia, que es de aplicación cuando consideramos el número de subdivisiones de un área en que hay presencia de la especie. Esto ofrece mucho interés para nosotros, ya que nos proponemos obtener cifras que expresen cantidad, pues si en una superficie de un metro cuadrado, por ejemplo, dividida en cien cuadrados de un decímetro de lado, apreciamos la presencia de una especie en sesenta de estos cuadrillos, quiere decir que la frecuencia de esta especie es igual al 60 por 100, dato importantísimo para nuestros fines.

Esta frecuencia es llamada por la escuela de Upsala constancia, y esta propia escuela llama especies constantes a aquellas que, mediante una determinación de frecuencia en áreas de suficiente superficie, alcanzan cifras superiores al 90 por 100; accesorias, las que, sin resultar

constantes en cuadrados de superficie prácticamente utilizables, llegarían, probablemente, a serlo en áreas mucho mayores, y accidentales las que no llegarían a ser jamás constantes por mucho que aumentase la superficie.

¡Imaginaos la importancia que tiene conocer en las asociaciones vegetales qué plantas son constantes y cuáles accesorias y accidentales!

Estratificación es la diversidad de alturas alcanzadas en una sinecia por cada porción de la masa vegetal. Hay sinecias unistradas, es decir, formando un solo estrato, como los líquenes pegados a una roca; y pluristratas, que es el caso general. No hay que confundir los conceptos de estrato y simorfia; puede ocurrir que en algún caso coincidan, como, por ejemplo, en un castaño, en cuyo estrato arbóreo sólo hay castaños y su forma biológica es de árbol también; pero pueden no coincidir, como ocurriría en el caso de que matas y hierbas alcanzasen la misma altura y, por consiguiente, formarían parte del mismo estrato, en tanto que se trata de dos simorfias distintas, ya que corresponden a dos biotipos diferentes. No se puede olvidar que el concepto de simorfia es cualitativo, en tanto que el de estrato es cuantitativo.

De las varias clasificaciones estratigráficas ideadas, la más sencilla y de mejor aplicación a los países templados es la propuesta por Hult, que divide los estratos en arbóreo, arbustivo, subarbustivo y rasante; el arbóreo lo subdivide en alto y bajo, y el subarbustivo en superior, medio e inferior. Los límites de altura los fija así: para el rasante, nivel del suelo; para el subarbustivo inferior, tres centímetros; para el medio, un decímetro; para el superior, tres decímetros; para el arbustivo, ocho decímetros, y para el arbóreo alto y bajo, dos y seis metros, respectivamente, con su correspondiente notación para su expresión abreviada.

Terasvuori utiliza un cuadrilátero especial para el análisis cuantitativo de los sinecias, que es muy práctico cuando se trata de vegetación herbácea o de poco monto, y especialmente cuando el estudio se hace con un fin económico. El cuadrado completo tiene 26 metros de lado, es decir, que ocupa una superficie total de 676 metros cuadrados; en él se incluyen 25 cuadraditos de dos metros de lado, que distan entre sí cuatro metros; además, cada uno de éstos se subdivide en cuatro parcelas de un metro cuadrado. El cuadrículado, reducido y dibujado sobre un papel, se lleva al campo y se orienta en una posición fija y determinada. Entonces, ayudado por la cinta métrica, se marca sobre el terreno la propia cuadrícula y se hace la observación de los 25 cuadraditos de dos metros de lado, para referirla a la superficie total. En el caso de que la vegetación fuera lo bastante uniforme, puede hacerse el estudio de las 16 parcelas señaladas con trazo grueso, que están uniformemente repartidas. Cuando alguna de estas parcelas resultara coincidiendo con un arroyo o cualquiera otra cosa que pudiera falsear los resultados, se investiga la más próxima, que se señala en la forma que indica la figura que os presento.

No basta con la extensa labor a desarrollar, planeada en el breve resumen expuesto, para conocer a fondo la vegetación de una localidad; habría que hacer además el estudio sintético de las agrupaciones vegetales y referirlas al medio estacional. Pero mis aspiraciones se limitan a iniciarme en el conocimiento de esta clase de trabajos para divulgarlos y que sean base de nuevas aportaciones en este sentido, las que con perseverancia pue-

den un día completar el inventario florístico de Granada, que cuenta con una flora tan varia, diversa y rica, que, como dijo muy bien el eminente botánico doctor Lázaro, ha sido siempre la tierra de promisión de los botánicos extranjeros.

Afortunadamente, la Universidad aprecia en su valor lo que puede representar este trabajo, y hasta ahora ha facilitado cuantos medios se le han pedido para su desarrollo. En primer término, me ha concedido una bolsa de viaje para ir a estudiar en el Instituto Botánico de la Universidad de Ginebra, al lado del profesor Chodat, con quien estoy en relación, la práctica de las medidas mencionadas. Hace falta un potenciómetro para determinar el pH al hacer el estudio de las sinecias en sus relaciones con el medio edáfico, y también lo ha adquirido, y para mayor comodidad al explorar la parte alta de Sierra Nevada, la Junta rectora del Albergue universitario resolvió, a mi propuesta, instalar allí un laboratorio de botánica, para el cual la cátedra de la Facultad de Farmacia correspondiente a la disciplina facilitará el material que sea preciso. Por último—me es grato hacerlo notar—, la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir sitúa en el propio albergue una estación meteorológica que nos suministrará datos precisos al hacer el estudio fitoecológico. Al mismo tiempo, prestigiosos compañeros de Facultad continuarán el estudio farmacobiológico, ya iniciado, de las plantas medicinales inventariadas, y podrá saberse de ellas todo lo que sea de aplicación, y el artículo 45 citado al principio será cumplido.

Un caso—único que voy a citar—para dar fin a esta disertación, es el de la digital. Puede darse por bastante bien estudiada su sistemática y su farmacología. Los análisis efectuados por el profesor Moreno Martín en nuestra Facultad de Farmacia dan una cifra media de 0,548 gramos de digitalina por kilo de hoja seca; pero es sabido que la digitalina cristalizada descubierta por Nativelle no es más que el producto del desdoblamiento de un glucósido de naturaleza tetróxida llamado purpúreo-glucósido A, que se encuentra en la hoja fresca junto con una enzima, digipurpidaza, que es el fermento hidrolizante, y cuya fermentación tiene lugar durante la desecación.

Los trabajos llevados a cabo por los profesores Serrano y Vera en la propia Facultad han demostrado que en la hoja fresca, estabilizada con su aparato original, se inactiva el fermento, no formándose más tarde, por lo tanto, la digitalina. Y la clínica parece haber comprobado que la hoja estabilizada, que sólo contiene purpúreo-glucósido, o apenas trazas de digitalina (0,044 gramos, según Moreno), es mucho menos tóxica que la hoja seca, por no producirse acumulación, lo cual no tiene nada de extraño, y es un caso más que sumar al muy generalizado de que los productos de una fermentación sean de mayor toxicidad que aquellos de donde derivan.

Pues bien: estudiando todo esto, y tan bien estudiado, no falta más que lo principal: saber qué cantidad de materia prima tenemos disponible y en dónde está. Esto es lo que con toda exactitud podremos nosotros dar a conocer. Y como este caso de la digital se repite con un sinnúmero de plantas espontáneas, que es preciso ver la manera de poner en explotación antes o, por lo menos, al mismo tiempo que se piensa en cultivar otras nuevas, por eso y para eso es para lo que yo pongo toda mi voluntad al servicio de esta idea, con la esperanza de que con las mismas asistencias que para su iniciación he-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

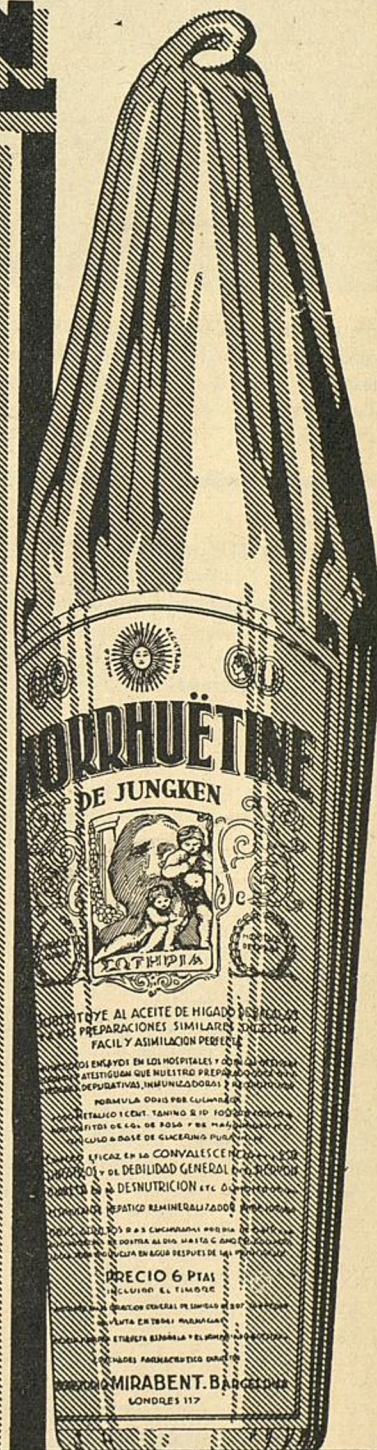
- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

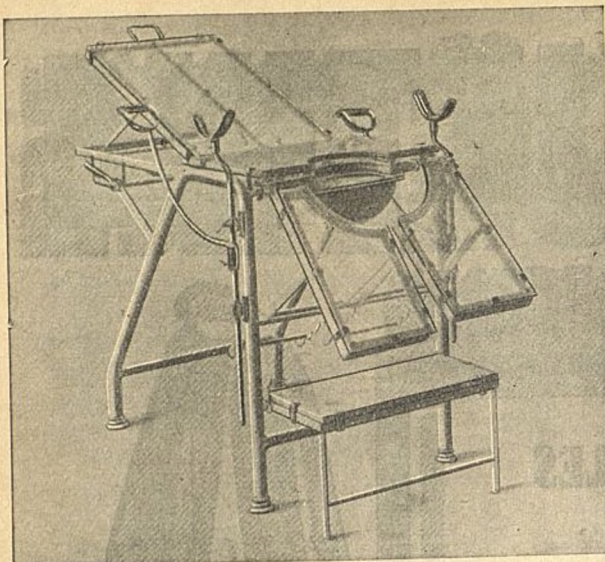
Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



Núm. 14.—Mesa de operaciones EUREKA, construída en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento, 15 mm. Con juego de horquillas y pedales.
Lunas enteras: Ptas. 320

SOLICITEN
NUESTROS
CATÁLOGOS
GENERALES

de Mobiliario
e Instrumental



INDUSTRIAL MEDICA DORIA

S. A.

APARTADO 3031

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

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

MADRID

Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS

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



Núm. 9.—Mesa de operaciones y reconocimiento EUREKA, modelo perfeccionado, construída en sólido tubo de hierro acerado, esmaltado en blanco, con juego de horquillas y pedales y almohadones de gutapercha.
Ptas. 220

Pesetas		Pesetas		Pesetas		Pesetas	
Abrebocas de Heister recto.....	22,50	Cuchillos para amputación de 18 centímetros de hoja.....	22,00	Imperdibles para vendajes, mediados (docena).....	0,60	Mascarillas para cloroformo, de Esmarch.....	6,00
— — — curvo.....	27,00	Cuchilletes para ojos lanceolares, clase superior.....	10,00	— — — grandes —.....	0,75	— — — de Schimmelbusch.....	15,00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.....	0,50	— — — Grafe.....	10,00	— — — fórceps para partos, de Naegele.....	70,00	Oscilómetro de Pachón, último modelo.....	350,00
— — — resorte —.....	0,60	— — — párpados rectos y convexos.....	10,00	— — — de Tarnier, marca Escualpe.....	98,00	Pelvimetro de Collin.....	38,00
— — — de Reverdin mango fijo.....	22,00	Cucharillas para resección dobles de Wolkman, 13 cm.....	6,50	— — — de Bianchy, modelo corriente.....	25,00	Pinzas de Pean, articulación corriente.....	4,60
— — — inyecciones de acero de 25x6x10; docena.....	2,25	— — — con mango Wolkman.....	10,50	— — — reformado.....	30,00	— — — Collin.....	4,85
— — — — 25x8x10 —.....	2,50	— — — uterinas cortantes de Recamier.....	14,50	— — — graduado.....	35,00	Pinzas de Kocher, articulación corriente.....	5,75
— — — — 50x8x10 —.....	3,75	— — — para placenta y aborto roma.....	32,00	— — — de goma, clase buena.....	3,50	— — — Collin.....	6,00
— — — — de níquel puro Err-Eff de 25x6x10; docena.....	9,00	— — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00	— — — fuerte, superior.....	4,50	— — — uterinas rectas.....	12,50
— — — — de níquel puro Err-Eff de 25x8x10; docena.....	9,00	Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1,00	— — — roja, de Chaput.....	14,00	— — — curvas.....	13,50
— — — — de níquel puro Err-Eff de 50x8x10 docena.....	15,00	— — — de Legue, de un dedo; uno.....	2,50	— — — gris, —.....	14,00	— — — tiralenguas de Esmarch.....	12,50
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2,50	— — — de dos dedos; uno.....	3,50	— — — sistema Luer, todo cristal, de 2 cc.....	1,20	— — — de Mathieu.....	17,50
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00	Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	11,70	— — — — de 3 —.....	1,60	— — — acodadas para oído.....	5,00
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino de frasco de 500 gramos.....	95,00	— — — — de metal, dobles fijos.....	5,00	— — — — de 5 —.....	2,25	— — — para nariz.....	7,50
Basiotribus de Tarnier, último modelo.....	198,00	— — — — de cristal.....	2,50	— — — — de 10 —.....	3,35	— — — Roault para amígdalas.....	50,00
Bisturries mango de metal articulados a pivot.....	5,50	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	50,00	— — — — de 20 —.....	4,65	— — — de disección de 11 1/2 centímetros.....	3,25
— — — — fijos, clase superior.....	6,50	Espéculums vaginales de Ferguson.....	7,50	— — — — de 30 —.....	7,75	— — — — 13 —.....	3,75
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con seis tubos dorados modelo Bayeus.....	250,00	— — — — de Cusco.....	18,00	— — — — de 50 —.....	16,00	— — — — 13 — con dientes.....	4,50
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos.....	9,50	— — — — para oído, juego de tres.....	4,40	— — — — de 100 —.....	20,00	— — — de Mousseaux, para útero.....	21,50
— — — — de tres —.....	13,50	— — — — pana nariz, de Duplay.....	8,00	— — — — sistema Luer, descentradas, de 3 —.....	2,25	— — — de Seroheder, — cuatro ganchos.....	16,50
— — — — de cuatro —.....	17,00	Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	26,00	— — — — de 5 —.....	3,00	Portaagujas de Mathieu.....	20,50
— — — — triangular para bolsillo.....	2,25	— — — — — 10 —.....	30,00	— — — — de 10 —.....	4,00	— — — de Hagedorns.....	41,60
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75	Estiletes de metal, doble ojiva.....	0,80	— — — — de 20 —.....	5,25	Portaalgodones laríngeos.....	0,90
— — — — Tuffier.....	1,25	— — — — con ojal.....	1,00	— — — — de 50 —.....	18,00	Sierras de arco pequeñas.....	40,00
— — — — Janet.....	0,05	Espátulas de metal dobles.....	3,25	— — — — de 100 —.....	21,00	— — — medianas.....	45,00
— — — vaginales S. M. metálicas.....	20,00	— — — — con elevador.....	3,00	— — — — sistema Luer, cuadradas de 2 —.....	3,00	— — — grandes.....	50,00
— — — — de cristal curvas.....	0,60	Esfignotensiófono de Boullite Korotkow.....	145,00	— — — — de 3 —.....	4,00	Separadores dobles de Farabeuf.....	7,50
— — — — doble corriente con protector de porcelana.....	4,50	Espejos laríngeos sin mango.....	2,50	— — — — de 5 —.....	5,00	Sondas de Nélaton, marca Delamotte.....	1,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 (alemanes), a.....	7,00	Mangos de metal para los anteriores.....	2,50	— — — — de 10 —.....	7,00	— — — cilíndricas — Eynard.....	2,50
— — — — números del 41 al 60 (alemanes), a.....	9,00	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros.....	29,00	— — — — de 20 —.....	9,00	— — — acodadas —.....	3,75
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel.....	40,00	— — — — de aluminio Simal 100 —.....	35,00	— — — — curación, cristal y metal, de 50 gramos.....	37,00	— — — metálicas, juego de tres.....	14,50
Costotomos de Collin (pico de loro).....	28,00	— — — — de fibra Jetter 100 —.....	35,00	— — — — — 100 —.....	47,00	— — — acanaladas.....	1,25
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.....	18,50	Estetoscopos de madera articulados.....	2,75	— — — — — 150 —.....	52,00	Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,75
— — — — de 16 —.....	20,50	— — — — fijos.....	2,50	— — — — para curación, todo metal, de 50 gramos.....	32,00	— — — — marca Hick.....	6,50
		— — — — articulados de tres piezas.....	9,50	— — — — — 100 —.....	40,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.....	5,50
		— — — — de madera, modelo Pinard.....	6,00	— — — — — 150 —.....	52,00	— — — — 13 —.....	6,00
		Estuches de metal de 2 cc. ovaes.....	1,10	Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00	— — — curvas —.....	6,00
		— — — — de 3 —.....	2,25	— — — — vacuna —.....	3,00	— — — — 13 —.....	6,50
		— — — — de 5 —.....	3,25	— — — — apostemera —.....	3,00	Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
		— — — — de 10 —.....	4,50	— — — — para percusión, modelo pequeño.....	9,00	— — — de punción lumbar.....	3,25
		— — — — de 20 —.....	5,50	— — — — grande.....	10,50	Valvas de Sims, dobles.....	19,00
		Hiisterómetros de Sims, graduados.....	7,00	— — — — redondo con aro de goma.....	10,00	— — — de Doyen, varios tamaños.....	26,50
		Imperdibles para vendajes, pequeños (docena).....	0,50	Microfonendoscopios, con estuche piel.....	13,00	Ventosas de cristal en estuche de madera, con tres vasos, homba metálica y alargadera.....	45,50

*Dolor
para mí no existes!*

(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

**NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS**

DOSIS

1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

Nuevos alcaloides no tóxicos **Los "Genalcaloides"**

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

G	ENATROPINE	..... HIPERACIDEZ
	ENESERINE	..... DOLORES ABDOMINALES
	ENOSCOPOLAMINE	..... HIPOACIDEZ
	ENHYOSCYAMINE	..... SINDROME SOLAR
	ENOSTRYCHNINE	..... PARKINSONISMO
		..... ANESTESIA QUIRÚRGICA
		..... TEMBLORES DIVERSOS
		..... SECUELAS DE ENCEFALITIS
		..... ASTENIA
		..... NEURASTENIA
		..... PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4^e)

**'AMIDAL' = ENTERITIS
DIARREAS**

**BACKERINE = TUMORES
CANCERES**

Ayuntamiento de Madrid

de contrar para su desarrollo, y para que llegue el día en que sepamos cuánto vale, en el orden científico y en el de aplicación, la riqueza extraordinaria que en su flora encierra nuestra incomparable Sierra Nevada.

Para terminar, quiero recoger una idea feliz de nuestro buen amigo Fidel Fernández, lanzada hace algún tiempo en la Prensa madrileña, para hacerle ver que no ha pasado desapercibida. Me refiero al homenaje que debemos a Boissier los granadinos, para el que sería fecha a propósito la del año actual, por cumplirse el centenario de su primera visita a Sierra Nevada. Todos sabemos lo que para Granada representó la publicación de su obra maestra. No quiero razonar lo que no hace falta. A mí me parece muy bien la idea, y ruego a D. Fidel Fernández que, como suya y como penibetista entusiasta, sea él quien le dé forma y la dirija, contando por seguro con la colaboración y el apoyo de muchos, y, por supuesto, con el mío, muy obligado y muy sincero.

31 enero 1935.

Divulgaciones de actualidad

Algo sobre la alholva o heno griego, una droga antigua

(Traducido y adaptado expresamente para EL SIGLO MÉDICO por J. H. S.)

La literatura sobre la alholva, o heno griego, ha tomado de pocos años a esta parte, y sobre todo en Francia, un lugar de gran importancia en las publicaciones de índole terapéutica, razón por la cual creemos de interés trazar aquí un corto resumen, que sea el conjunto de una breve ojeada sobre los resultados que la clínica puede obtener hoy en día de esta droga y de las formas cuyo empleo sea más útil.

La lectura de casi todos los textos médicos de la Antigüedad y de la Edad Media revelan el empleo de la alholva bajo una gran variedad de nombres: cuerno de buey, en Grecia; foneum griego, en Roma; helba, en Arabia; Methi, en la India, y Hulupa, en China.

Parece, sin embargo, que los diversos autores han llegado a hacer de la misma una panacea igualmente activa contra los traumatismos y las quemaduras que contra los accidentes infecciosos, tales como la disentería o la astenia, que acompañan a la infección tuberculosa.

Según las épocas, ha sido la alholva bien preconizada en uso externo o en interno. Parece ser que su predominio en el primero se ha debido a la acción emoliente de la misma, la cual depende de la gran cantidad de almidón que encierra.

Poco a poco, y ya en nuestros días, el éxito creciente de la quimioterapia ha relegado al olvido a esta droga muy a últimos del siglo pasado. Tan sólo hacían uso de su acción consecutiva de las reservas grasas y como aperitivo, los criadores de ganado y las muchachas orientales a la busca de marido, cuyo deseo podía fijarse por la amplitud de su toma.

Hace algunos años, ciertos terapeutas, y en particular Renon, Leclerc y Paúl Blum, llamaron la atención de los clínicos sobre el lado científico de la acción del grano de alholva y de su polvo; pero lo dejaron, primero por ciertas dificultades de orden técnico en su administración, y más en particular por su olor y sabor, que

han sido juzgados como repugnantes para los olfatos y los paladares occidentales.

Estas dificultades dieron lugar a trabajos de dos clases: clínicos y fisiológicos por un lado, con objeto de alucinar el efecto de la droga; químicos y farmacológicos por otro, a fin de poder precisar sus principios activos y obtener modos aceptables para administrarla.

Todas las formas hoy en día empleadas se obtienen del grano de la trigonella "alholva" (leguminosa papilionácea). Es una planta herbácea de la costa mediterránea que produce un fruto (vaina de longitud aproximada de 12 a 15 centímetros) en forma de cuerno afilado. Esta vaina contiene de 10 a 20 granos amarillos dorados de tres a seis milímetros y de forma ovalada, que se hacen angulosos por la desecación.

Inodoros en estado fresco, al desecarse se hacen nauseabundos. Este olor se debe a un principio liposoluble que se forma en el curso de las reacciones diastásicas, y desaparece en el momento de la germinación.

La composición química es muy variable. Wunscherdorff, trabajando en un gran número de muestras, ha dado las siguientes cifras:

Agua.....	5,43
Materias grasas.....	7,36
Almidones y azúcares.....	40,72
Materias azoadas.....	28,918
Celulosa.....	13,12
Cenizas.....	3,0038

El análisis de estas últimas es de mucho interés, ya que ha dado:

P ₂ O ₅	18,99 %
Fe.....	1,54 "

Si desprendemos el grano de su tegumento, nos encontramos que la harina encierra 36 gramos por 100 de materias albuminoideas (cifra ésta obtenida del ázoe total), y un 1,04 de P₂ O₅ incluido en la composición de las lecitinas, fitinas y nucleoproteínas.

El conocimiento de la composición química de la droga ha esclarecido, como es de suponer, el trabajo del farmacólogo y del físico.

El primero ha buscado el hacer aceptable la absorción del grano de alholva eliminando las materias grasas sin para ello tocar los productos ricos en fósforo y hierro, que, como veremos más adelante, constituyen siempre la mejor parte de los principios activos de la droga.

El segundo ha podido estudiar más de cerca los diversos modos de acción del grano en cuanto a sus causas.

Es así como después de Blum y de Leclerc, que se habían asombrado por el aumento de las reservas adiposas que el profesor Looeper, el médico agregado Lemaire y sus colaboradores han podido estudiar experimentalmente sobre el perro los efectos de la absorción de los principios activos de la alholva por diferentes vías, y han evidenciado los principios siguientes:

1.º Una acción intestinal. (Elevación del tono intestinal y aumento de amplitud de las contracciones del intestino delgado.)

2.º Una acción sobre la vesícula biliar por hipertonia vesicular.

3.º Una acción sobre la presión arterial por hipertensión muy constante, lo cual es un hecho curioso.

La acción de la alholva sobre la fibra muscular lisa parece que es poco rara. Por otra parte, su acción sobre

el crecimiento y las reservas grasas se ha encontrado de una manera constante en el curso de las experiencias hechas en el cobaya como animal de experimentación.

En general, para estos experimentos se ha empleado, bien la tintura o bien el extracto fluido. Parece ser que el papel esencial no es debido al almidón y a los otros hidratos de carbono del grano, y sí más bien a las moléculas cuaternarias del mismo.

Los extractos presentan en estas condiciones sobre el polvo la ventaja de una concentración mayor en principios fosforados y férricos, y en la ausencia de una gran cantidad de hidrato de carbono, que puede, a pesar de las fermentaciones intestinales, a menudo comprobadas, estar contraindicado en el curso de ciertos síndromes de carácter mórbido. Es a más necesario que estos extractos, a pesar de las numerosas transformaciones que sufren para darles un gusto aceptable, conserven una cantidad de fósforo orgánico siempre comprobada antes de su administración.

Cualesquiera que sean en estas condiciones los resultados generales observados en la clínica, las diversas publicaciones que hemos podido consultar nos llevan a pensar que, prácticamente, se podría pedir a la alholva administrada *per os* efectos de los tres órdenes que a continuación enunciamos:

- 1.º Aumento de las reservas grasas.
- 2.º Acción estimulante sobre la fibra muscular lisa, y, en particular, sobre la del tractus digestivo.
- 3.º Acción aperitiva.

Este corto resumen muestra cómo los métodos modernos aplicados a drogas ya abandonadas permiten hacer uso de ellas.

BIBLIOGRAFIA

Presse Médicale, 29 septiembre 1923, 1 junio 1927 y 25 marzo 1931.

Concurs Médical, 25 diciembre 1927.

Journal de Pharmacie et de Chimie, 16 agosto 1914, 1 abril 1914, 1 junio 1919, 1 agosto 1919 y 18 septiembre 1919.

Bulletin de la Société de Thérapeutique, número 2, 1920.

Paris Médical, 8 marzo 1930.

Tesis del Dr. Filloux, París, 1931.

BIBLIOGRAFIA

PUBLICACIONES DE LA CASA MERCK, DE DARMSTADT.

La casa Merck, de Darmstadt, publica constantemente trabajos interesantes para la clase médica: el "Anuario Médico" y el "Budex", que todos leemos con atención... Un "Anuario" en el que, tras exponer en detalle las características e indicaciones de los preparados de la casa Merck y una lista de intoxicaciones, y los medios para combatirlas, equivalentes nutritivos, contenido de las substancias alimenticias en vitaminas, etc., etc.

La casa Merck ha dado a los médicos un librito con los "métodos de investigación médicoquímico", reunidos para su uso en la práctica. En 180 páginas se exponen los métodos de análisis de la sangre, de la orina, del líquido cefalorraquídeo, del pugo gástrico, del líquido obtenido por punción, de los esputos, de las heces, de las bacterias más comunes y de las secciones histológicas.

En los diferentes análisis se expone primero el principio en que el análisis se queda, los aparatos necesarios, el modo de realizar el análisis y su aplicación a la clínica.

Es un libro de análisis que tiene el valor inestimable de dar la técnica de Merck; quien reconozca, como todos, la autoridad de los químicos de esta firma, conservará como uno de sus libros más útiles este "Medizinisch-chemische Untersuchungs-methoden", que la Casa Merck ha editado y regalado a sus amigos.

DR. PULIDO.

PERIODICOS MEDICOS

WOLFFENBUETTEL.—*El agua bidestilada en las cefaleas.*

Expone unas cuantas observaciones de enfermos por él vistos con cefaleas rebeldes tratadas por inyecciones intravenosas de agua bidestilada a la dosis de cinco centímetros cúbicos, con resultados verdaderamente sorprendentes. Es de sumo interés el tratamiento, dado que el éxito se ha visto también en enfermos que tenían cefaleas posteriores a una anestesia raquídea. Hace después consideraciones sobre la patogenia de las cefaleas, estudiando el mecanismo de acción del agua bidestilada, preguntándose si su acción es debida a la destrucción de glóbulos rojos, si actúa por la temperatura, por actuar sobre la presión del líquido cefalorraquídeo, por acción analgésica, o simplemente por sugestión.—(*Journal des Cliniques*, año XV, núm. 5, marzo 1934, página 63.)—J. H.

L. MORQUIO, J. BONABA y J. A. SOTO.—*El neumoquiste perivesicular con un mínimum de reparación. Nuevo signo radiológico del quiste hidatídico del pulmón.*

Al lado de las imágenes radiológicas, ya conocidas, del quiste hidatídico del pulmón precisa añadir las que se refieren al neumoquiste perivesicular con un mínimum de reparación, donde se observa el espacio perivesicular, que ordinariamente es sólo virtual.

Sus aspectos son variados: es primeramente un delgado halo lineal; después, la imagen en media luna, que disminuye progresivamente su espesor hasta desaparecer completamente.

Se puede también observar la solución de continuidad del periquiste en contacto con un bronquio, la deformación por aplastamiento y la movilidad de la vesícula, todavía completa.

El neumoquiste perivesicular se produce gracias a una mínima solución de continuidad de la vesícula hidatídica, cuyas minúsculas dimensiones explican su facilidad de reparación. El parásito conserva su vitalidad; la membrana germinativa se repara; el líquido se rehace; no hay infección.

La intervención quirúrgica muestra la limpidez del líquido, así como la integridad de la membrana.

Esta imagen no permite predecir la rotura del quiste, aunque ella sea siempre posible.

La imagen del neumoquiste perivesicular tiene el valor de un signo patognomónico para el diagnóstico del quiste hidatídico del pulmón. (*Revue Sudaméricaine de Médecine et de Chirurgie*. París, noviembre, 1934: tomo V, núm. 11, pág. 675.)—M. A. C.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlián.—Un artículo sensacional.—Asesinato del médico de Cantalejo: Fermento de odios, por J. Alvarez Sierra.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Un médico héroe nacional: ¡Urbano Orad ha muerto!, por Luis Morote.—Distinción al Dr. García Vicente.—Actualidad profesional: Los médicos forenses se reúnen en Asamblea.—Estelas de sangre, por el Dr. F. Gías Bayona.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Silva de varia lección

Silva de acontecimientos cerca en esta semana el espíritu del cronista, quien, modesto discípulo del magnífico caballero sevillano Pedro Mexía, entiende ha de desenvolverse con un apuntamiento circunscrito, y en su voluntad acertado, de tan varia sucesión de hechos diversos.

DE CÓMO LA EMULACIÓN ES MALA
CUANDO NO ES BUENA EMULACIÓN

Siempre hemos tenido el corazón abierto a la más posible caridad cristiana, y por ello nos duele el espectáculo de la *emulación* perversa que ha despertado en ciertos espíritus de ética censurable el pequeño éxito obtenido por nuestro director con motivo de sus bien públicos esfuerzos y méritos.

Queremos compensar de tanto duelo, como torpemente se ha manifestado con motivo de los premios y agasajos rendidos a Javier Cortezo, a estos desdichados espíritus.

Grande fué la satisfacción, pero la torpeza de los críticos hízola aún más grande, por cuanto subrayó la importancia de lo recibido mediante la ira despertada en los *emulados* enemigos.

Triste es el espectáculo de la miserable envidia, y algo habremos de hacer para consolar los desdichados ratos de estas gentes. Digámosles que nuestro director lleva enfermo más de quince días de un fuerte ataque gripal, a cuya consecuencia padece una bronquitis difusa, que le atormenta y limita sus actividades.

Consuélense, y que el sueño les venga más tranquilo y propicio rodeado del pensamiento, torpe, pero goloso, de: "¡Si se muriera!"

Nadie está en la voluntad suprema, y nosotros esperamos que así no sea; pero, en fin, ya que tantos odios ha despertado con sus satisfacciones, consuélense sabiendo que también padece duelo. Aparte esto,

un consejo: sean más hábiles en el ataque, porque hay cada *cacho de pedazo de periodista* que, pretendiendo poner en solfa a quienes concedieron los galardones a Javier Cortezo, hace su mejor alabanza. No digamos nada de ciertos *órganos laxantes* que alardean de informar a sus lectores y se tragan por mitad las informaciones. ¡Qué deplorable espectáculo



Este hombre, lleno de juventud, era el Dr. Julián Para Santa Engracia, muerto a consecuencia de la brutal agresión de una orda salvaje, movilizada por las más viles pasiones profesionales.

están dando! ¿Es posible que no comprendan que la opinión pública no es la reducida en torno de una mesa de redacción carcomida por la miseria, la envidia y el despecho?

¡Pobre gente!

DE CÓMO ES CONVENIENTE LA MAYOR
DISCRECIÓN EN LAS ACUSACIONES

Tremenda tragedia ha sido la desarrollada en la ciudad de Cantalejo, ciudad de menos de 3.000 habi-

tantes, a unos 40 kilómetros de Segovia y 22 de la importante Sepúlveda, en la carretera de Turégano.

Un médico, el Dr. D. Julián Para Santa Engracia, hermano de nuestro querido amigo D. Modesto, médico de Navalilla, ha sido muerto de la manera más cobarde y villana que puede imaginarse. Peor que muerto: malherido por una turba de asesinos, y des-



¡Condenación para el atentado horrendo que trasmutó la cabeza de un hombre inteligente, laborioso y bueno, en este despojo sangriento, para el que la muerte debió ser paz en el sufrir de un mártir!

pués abandonado, sin ninguna asistencia, hasta que entregó su alma en el más espantoso abandono. No hay corazón de hombre que no se conmueva ante infamia tamaña, y toda la reacción acusada por sus nobles compañeros los titulares de la provincia, los médicos dirigentes del Colegio de Segovia y las personalidades de la Asociación de Médicos Titulares, que han llevado primeramente al gobernador de Segovia su protesta enérgica, y posteriormente la han hecho firme ante el Gobierno de Madrid, merecen el más rotundo aplauso y el más incondicional apoyo a su gestión. ¡Maldición sobre tanta villanía, capaz de atropellar los derechos sacrosantos del trabajo de un hombre y de pasar sobre su vida como sobre un guiñapo despreciable! ¡Maldición sobre tanta incultura como sirve de abono a hechos tan horrendos, y maldición sobre tanto abandono de autoridades, que hace posible la libertad de tan bestiales instintos desmandados! ¡Maldición sobre todo eso, y aquí estamos para servir de tribuna a cuanto sea preciso para pedir justicia sobre hechos de tan triste memoria!

Pero cuidado... Para pedir justicia hay que ser justos, y lo primero que tenemos que preguntarnos todos los médicos de España es: *¿quién mató a Para Santa Engracia?*

¿Le mataron la falta de leyes y disposiciones que reglamenten la vida profesional médica en los pueblos? No, y mil veces no. Desde hace muchas decenas

de años hay legislación suficiente para evitar estas barbaridades.

¿Mató a nuestro desgraciado compañero la incultura ambiente de los lugares en que ejercía? No, y mil veces no. La incultura de los pueblos de la envergadura de Cantalejo no es una novedad en España, y si ella fuera la causante de estas tragedias, no pasaría día sin que se registraran cosas semejantes. La incultura de estos pueblos tiene algo de lo bravío de las serranías, que en el agrio y lo brusco de su ambiente guardan mucha sanidad para los espíritus.

No queremos escribir paradojas; decimos sinceramente la verdad. Quienes sembraron el espíritu criminal dentro de esa barbarie primitiva y latente de Cantalejo fueron los elementos intelectuales. Fueron los médicos mismos, los compañeros del desdichado Dr. Para Santa Engracia.

¿Quién podrá discutirnos esto? Pues por ello pedimos discreción al acusar. Castigo, castigo para todos los causantes; pero un castigo moral y amargo también para la clase que hace tales cosas posibles.

Cuidado todos. Los asesinos de Cantalejo no tienen hoy más que un aspecto de disculpa; y fijarse bien en que este solo punto de defensa a su barbarie le da el que han sido impulsados por dos médicos, por dos compañeros de Para Santa Engracia, y esto es horrible, y esto amarga nuestro llanto hasta el mayor extremo. Castigo, sí, castigo para todos, y castigo también para la clase que no sabe o no quiere inculcar entre los compañeros el amor a que fundamentalmente venimos todos obligados.

Una clase en que, lejos del amparo debido, se fecundan esos odios feroces, no puede merecer nunca la simpatía de la opinión ni de los Poderes públicos; y es triste reconocerlo, pero lo debemos hacer, si el escarmiento ha de ser fecundo: a Para Santa Engracia le han matado sus compañeros, y todos debemos procurar que este caso no se repita. Y esto no se conseguirá con unas u otras leyes; esto se conseguirá con una educación profesional que hace mucho tiempo está completamente abandonada.

DE CÓMO VARIOS DIPUTADOS RUEGAN
POR ESCRITO AL MINISTRO DEL TRABAJO

Un grupo de parlamentarios de la minoría republicanoconservadora ha presentado al ministro de Trabajo y Sanidad un ruego por escrito, en el que, concretando, se pide al Gobierno asegure que, no estando suspendida la base de la ley de Coordinación, que obliga al Estado a contribuir a las mejoras del sanitario rural pagando parte de lo que para fines del Estado trabaja, se lleve lo antes posible a la Cáma-



Cuadro de aguda pena en que las figuras familiares del mártir de Cantalejo guardan, detrás de su anublado mirar, la impresión desgarradora del ser querido que les arrebató la maldad y el crimen.

ra el proyecto que haga efectiva esta obligación, y que se ordene a las Juntas el rápido dictamen sobre reorganización y mejora de asistencia mediante mancomunidades, entrando también en esta enfera el Estado para suplir las impotencias económicas, pues no debe la mancomunidad sacrificar Municipios florecientes a impotentes, sino que la ayuda ha de ser de quien se va a beneficiar, que es el Estado; y, por último, que se considere como un régimen de transición el de la ley de julio, en tanto que el Estado hace suyo, como servicio de interés general que es, y que es también la única solución absolutamente eficaz, o sea el que pasen los servicios sanitarios a depender únicamente del Estado.

Esto es, en concreto, lo que reza el ruego de los parlamentarios al ministro de Trabajo.

Nuestro comentario no puede ser otro sino el de que nos parece divinamente cuanto se pide, y que con el ruego estamos plenamente en que la única solución posible al problema es el paso *de una manera absoluta* de los servicios sanitarios municipales a la dependencia del Estado.

Es decir, claramente: la asistencia benéfica y la inspección municipal de Sanidad no tienen ya más salida posible que ser desempeñadas por funcionarios del Estado, con sueldos de un mínimo de 7.000 pesetas, y separando por completo la cuestión de iguales y asistencia a los pudientes. La cuestión no tiene más salida, y a ella hay que ir. Cuanto se haga en otro sentido no será más que perder el tiempo y

complicar las soluciones. La Conferencia sanitaria que se reúne para ver de reglamentar la llamada ley de Coordinación, estimamos que debe, como primera condición, cumplir lo siguiente: olvidarse por completo de esta ley que, dígame lo que se diga, no ha hecho más que poner en riesgo muchas cosas, y pedir la organización de los servicios de Beneficencia y Sanidad de una vez para siempre y dependientes en absoluto del Estado. Los Municipios podrán nombrar cuantos médicos quieran y en ellos ejercer libremente cuantos lo deseen; pero el inspector municipal de Sanidad, médico de la Beneficencia pública, será un funcionario del Estado con un mínimo de sueldo de 7.000 pesetas.

Mientras esto no se haga, lo demás es perder el tiempo lastimosamente.

PARA EL SR. PÉREZ MATEOS

El día que aparezca este número se celebra, según está anunciado, una Junta general en el Colegio de Médicos de Madrid para tratar de la situación actual del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Dejando a un lado la actuación de nuestro inolvidable director, D. Carlos María Cortezo, desde la fundación del Colegio hasta que dimitió la presidencia del Patronato, en junio de 1931, nosotros hemos expuesto reiteradas veces nuestra opinión sobre este asunto en las columnas de EL SIGLO MÉDICO. Últimamente promovimos una violenta campaña con el artículo "¡Yo acuso!", al que siguió el artículo que

publicó *A B C*, y que reproducimos en este número, debido a la generosa iniciativa del profesor Leonardo de la Peña y al Dr. Vital Aza. Después de cuanto hemos dicho, no nos queda sino añadir lo siguiente:

Por las gestiones del Sr. Pérez Mateos se dictó el Decreto que entregó la dirección del Colegio al Patronato actual. Debido a las denuncias del Sr. Pérez Mateos, se abrió aquel escandaloso expediente contra el Sr. Cortezo. Dicho expediente, según nuestras noticias, se dió por concluso sin que hubiera motivo a responsabilidades del Sr. Cortezo en su gestión de presidente del Patronato del Colegio de Huérfanos. Como colofón a todo esto, y por iniciativa del señor Pérez Mateos, se rindió en el mes de septiembre último un homenaje público al Dr. Cortezo, en la Asamblea de San Sebastián, por su gestión en el Colegio de Huérfanos de Médicos.

Toda la gestión del Sr. Cortezo tiene por fuerza que estar registrada en las actas del Patronato, a lo largo de los años que fué presidido por él. En las columnas de *EL SIGLO MÉDICO* se ha dado acogida a cuanto el Sr. Pérez Mateos ha querido decir atacando la gestión del Dr. Cortezo, y allí mismo se recoge la contestación contundente a cuantos argumentos quiso exponer el Sr. Pérez Mateos. Después de todo esto, el Sr. Pérez Mateos, en discurso recogido también en *EL SIGLO MÉDICO*, reconoció la admirable labor del Dr. Cortezo.

Pues bien: nosotros hemos sabido que con motivo de la campaña reciente contra la actuación del señor Pérez Mateos y del actual Patronato del Colegio de Huérfanos, el Sr. Pérez Mateos se ha permitido hacer vagas alusiones a la gestión del Sr. Cortezo, como disculpa al estado de fracaso en que se encuentra la Institución.

Y esto no estamos dispuestos a tolerarlo. El señor Pérez Mateos, durante tres años y medio, ha podido decir cuanto quisiera, y no lo ha dicho, y, lejos de no decirlo, ha reconocido públicamente la labor admirable del Dr. Cortezo, y ahora pretende lanzar insidias para disculpar su fracaso rotundo.

Esto no puede consentirse. Y nosotros, desde aquí, emplazamos por última vez al Sr. Pérez Mateos para que diga pronto y claro cuanto quiera, *pero dando la cara y exponiéndose a la responsabilidad ante los Tribunales de justicia*, como cada hijo de vecino. Si el Sr. Pérez Mateos no lo hace así y continúa lanzando sus vaguedades absurdas, estaremos perfectamente capacitados para adjetivarle como en el ánimo de nuestros lectores puede comprenderse que lo haremos.

Basta de farsas, porque no pasamos ni por una

más. El Sr. Pérez Mateos tiene muchas cosas que oírnos, y nosotros estamos esperando que empiece él a hablar para decírselas. Conque adelante, que para luego es tarde.

DECIO CARLÁN.

Un artículo sensacional

La cuestión del Colegio de Huérfanos ha adquirido, por fortuna, estado de máxima actualidad. Nosotros, deseando poner al alcance de los lectores de *EL SIGLO MÉDICO* la mayor suma de datos para su juicio, reproducimos hoy el sensacional artículo publicado en el gran diario *A B C* el día 1.º de febrero, y que firman dos prestigiosas figuras de la ciencia y de la profesión médica. Dice así:

"EL COLEGIO DE HUERFANOS DE MEDICOS

NOSOTROS PEDIMOS EL MANDO

El Colegio de Huérfanos de Médicos es una institución admirable, como todas las que tienen por fin amparar y proteger a los desvalidos.

Este Colegio fué fundado hace varios años por aquel médico insigne que se llamó D. Carlos María Cortezo, presidente que fué de la Academia Nacional de Medicina, ex director general de Sanidad, senador, ministro, presidente del Consejo de Estado y director propietario de la importante revista *EL SIGLO MÉDICO*, y el Dr. Cortezo, justo es recordarlo, recogió y llevó a la práctica la idea del Colegio, iniciada con anterioridad por otros ilustres médicos filántropos, los Dres. Pando y Valle y Núñez Granés, de grata memoria.

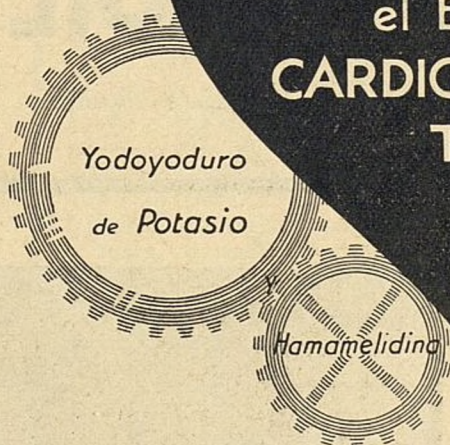
Era el Dr. Cortezo hombre de voluntad enérgica y tenaz, y a costa de no pocos esfuerzos logró por fin instalar el Colegio para huérfanos de médicos, y que comenzase su funcionamiento con unos cuantos niños y niñas, que se alojaron en un modesto edificio de la Guindalera, teniendo como recursos principales y casi únicos para su sostenimiento el ingreso que produce el importe de la venta de un sello que es preciso unir a las certificaciones de toda clase que expiden los médicos.

Y, gracias al impulso y al entusiasmo de D. Carlos, el Colegio vivió y fué adquiriendo un desarrollo relativamente considerable, gracias también a su cariño por los niños huérfanos y a su labor verdaderamente paternal e influyente sobre el espíritu infantil, los niños crecían, se instruían y se educaban en un ambiente plácido y alegre, de paz, rectitud y cariño verdaderamente admirables.

Gracias, en fin, a la gestión y a la influencia personal de D. Carlos y a su enorme entusiasmo por la institución, se llevó a cabo, merced al legado de un médico filántropo, el Dr. Cea, la construcción en terrenos de la Moncloa, donados por D. Alfonso, de un hermoso y espléndido edificio, para albergar en él un número mucho mayor de huérfanos en inmejorables condiciones higiénicas y pedagógicas.

IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**



en los

ARTERIOESCLEROSICOS

*Uricemicos
Hyperviscosos*

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

*Cianosicos
Varicosos*



DOSIS :
20 a 40 gotas,
tomadas dos
veces al día,
en cada comida

DREVILLÉ

LABORATOIRES J. LOGEAI . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Preparado en España por D. E. Molina Gatteau, farmacéutico, en los Laboratorios E. BOIZOT, MADRID: Luis Cabrera, 47.

LAS INFECCIONES PULMONARES Y SU TRATAMIENTO

El uso peligroso de los antiguos bálsamos y trementinas, ha sido sustituido modernamente con **Neobronquil**, inyecciones indoloras, hipodérmicas o intramusculares. / Combate las lesiones de origen patológico ensanchando el campo de la hematosi y corrige la hipocolesterinemia de la sangre en todos los accesos febriles.



Además de la fórmula corriente para adultos, hay cajas de Neobronquil, tipo infantil, con ampollas de 1'5 c. c. y aceite esterificado.

NEOBRONQUIL

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

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

LA RESTITUCION AL ORGANISMO DE SALES MINERALES

Cuando el organismo, por exceso de trabajo cerebral o por enfermedades, tiene que consumir los propios elementos mineralizadores del sistema nervioso, prodúcese el desequilibrio bioquímico causante de todos los estados de depresión comprendidos bajo el nombre genérico de neurastenia. NEVROSTHENINE representa la medicación racional en esos casos. Restituye a los nervios las sales minerales en forma de glicerofosfatos de sosa, potasa y magnesia, y en la misma proporción fisiológica que se encuentra en el cuerpo humano.

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - MADRID



NEVROSTHENINE

(FORMULA DEL DR. FREYSSINGE)



Pero vinieron, como no podía por menos de suceder, las envidias y las pasiones personales a ponerse enfrente de la actuación de D. Carlos Cortezo. Surgieron los cambios de directores y de Patronatos y, con ellos, los nuevos métodos y normas modernistas en la educación de los huérfanos. Hasta se pretendió acusar a D. Carlos y perseguirle oficial e injustamente con expedientes formularios en los últimos momentos de su vida. Y como resultado de esta nefasta actuación, que no queremos personalizar, porque es el resultado de la dejación de todos, el Colegio de Huérfanos de Médicos *se hunde en la actualidad*.

El edificio en que hasta hace poco estaba instalado es una vergüenza, por el abandono en que se le ha dejado, y más parece un chamizo que un colegio, tanto, que ha sido preciso desalojarle, llevando uno, niños a El Escorial, y otros, a Valencia; los niños, alimentados y vestidos con desarreglo y peor educados, campan libremente por sus respetos, hacen lo que quieren, y más que alumnos de un Colegio de Huérfanos de Médicos, parecen golillos de la calle, de los que tantos hay en Madrid.

Entretanto, el nuevo edificio de La Moncloa, completamente cerrado y paralizadas sus obras, se desmorona por el abandono en que se halla, y hasta algún malicioso pudiera pensar si hay alguien que intenta venderle para dedicarle a otros fines y, de paso, lucrarse silenciosamente con la consabida comisión de la venta.

Nosotros, dos hombres modestos y de buena y enérgica voluntad, y que no hemos sido concejales, ni diputados, ni directores de nada, ni ministros aún de éste ni de ningún otro régimen, acudimos públicamente al excelentísimo señor presidente de la República, al señor presidente del Consejo de Ministros, al Gobierno en pleno, y muy especialmente a los señores ministro, subsecretario y director general de Trabajo y Sanidad, para decirles lo siguiente:

Es imposible que la hermosa institución del Colegio de Huérfanos de Médicos, creada y admirablemente sostenida durante varios años por el espíritu noble y la tenacidad del Dr. D. Carlos Cortezo, llegue a desaparecer o, lo que es peor aún, que siga en el lamentable estado de abandono y de incuria en que actualmente se halla por culpa de las pasiones políticas y de las envidias y rivalidades de los médicos.

Nosotros, que no queremos ser nada que signifique mando o poder político para emplearlo en provecho propio o en beneficio de parientes, amigos y compinches, pedimos solemne y públicamente a los Poderes públicos el mando para dirigir, encauzar y rectificar la marcha actual del Colegio de Huérfanos.

Nosotros sólo anhelamos el fin altruista de sostener y encauzar una institución admirable. No queremos nada para nosotros, ni pedimos sueldos ni enchufes.

Estamos dispuestos a pedir limosnas de dinero a cuantos lo tengan, como hizo el sabio y santo catedrático de Granada, el P. Manjón, para sus escuelas del Sacro Monte; queremos trabajar de balde por la obra altruista de proteger y amparar a los huérfanos de médicos, y estamos, incluso, dispuestos, dentro de nuestra modestia económica, a dar parte de lo que tenemos para contribuir al sostenimiento de la institución, es decir, que coseríamos de balde, como vulgarmente se dice, en pro de los huérfanos de médicos, y pondríamos, además, un poco de hilo.

Suprimanse fulminantemente, pues, Patronatos numerosos e innecesarios, que se reúnen poco o no se ocupan para nada de la institución. Fuera directores e inspectores, que hacen poco o nada o, lo que es peor, que le hacen mal. Y conste que para todas las personas que hoy dirigen el Colegio tenemos nuestro máximo respeto y nuestra más sincera y cordial admiración; pero esto no impide que, en vista de la marcha actual del Colegio, pidamos con verdadera insistencia nuestro nombramiento y el del Dr. Javier Cortezo, que por ser hijo de don Carlos y por su entusiasmo, inteligencia y actividad pa-

ra continuar la hermosa obra de su padre, habría de ser un colaborador sincero y eficaz.

Los tres deseamos vivamente que se nos conceda el honor de trabajar gratis y sin hambolla, pero *los tres solos*, por el resurgimiento de la institución.

Y si se nos diera el mando por quien puede hacerlo, sépase que haríamos en seguida un inventario o relación verdad del estado en que encontráramos el Colegio al hacernos cargo de él, desde el punto de vista económico, material y moral, etc., y cada tres meses haríamos igualmente un balance exacto y público del resultado de nuestra actuación, y procuraríamos que esta gestión, que por ser nuestra habría de ser recta, honrada, justa y moral, unida a nuestro entusiasmo y bien probada voluntad, que abonan los antecedentes de nuestra conducta en cuantas obras o empresas hemos organizado o dirigido en nuestra ya algo larga vida, sirvieran de esperanza y hasta de seguridad públicas (sin hipócrita ni falsa modestia) de que nuestro mando habría de resultar absolutamente fructífero y eficaz para el mayor progreso y perfección del Colegio de Huérfanos de Médicos.

El Poder público y los Consejos y Colegios de Médicos, que pueden resolver esta lamentable situación, tienen la palabra.—*Leonardo de la Peña*, catedrático y académico.—*Vital Aza*, académico."

(Publicado en *A B C* el 1.º de febrero de 1935.)

Nuevo servicio a nuestros suscriptores

El gran número de consultas que constantemente se nos hacen sobre asuntos personales de nuestros suscriptores, bien de índole profesional o referentes a cuestiones ajenas, motivaba el retraso involuntario de nuestras contestaciones a los interesados.

EL SIGLO MEDICO, deseando resolver estas necesidades de sus amigos y suscriptores, ha organizado una sección especial, a cuyo frente está el probo e inteligente funcionario D. Manuel Blázquez y Sánchez, que se encarga de gestionar rápidamente cuantas consultas se nos envíen, acompañadas de dos pesetas, en sellos de Correo, con cuya cantidad se contribuirá, en parte, al sostenimiento del personal necesario en esta sección.

Todas las consultas se dirigirán a EL SIGLO MEDICO, Sección de consultas y servicios ajenos.

Asesinato del médico de Cantalejo

FERMENTO DE ODIOS

El caciquismo rural ha sido causa de una dolorosa tragedia, en la que ha perecido el culto y digno compañero D. Julián Para Santa Engracia. Si no fuesen muchos los motivos que tenemos de tiempo anterior para defender la independencia de los médicos titulares, bastaría este caso de Cantalejo para justificar una cruzada que ya es inaplazable y que tenga por finalidad dejar la profesión médica libre de las influencias y compradazgos políticos.

La agresión a que nos referimos, y de la que tienen noticias nuestros lectores por la Prensa diaria, fué llevada a cabo por un grupo de jóvenes y motivada, al parecer, porque otros médicos hijos del pueblo han sido multados por el Colegio de Segovia con 500 pesetas.

Por datos fidedignos que llegan a nosotros sabemos que se trata de un caso derivado de las luchas caciquiles y personalistas, tan frecuentes en los pueblos pequeños, y que es preciso extirpar, declarando a los médicos titulares funcionarios dependientes del Estado y con sueldos pagados por éste.

Debemos advertir que ya en la Asamblea de San Sebastián, el representante en Segovia denunció que se habían establecido en Cantalejo dos profesionales hijos del cacique, el cual no reparó en medios para destituir a los titulares y darles plazas a sus hijos. El pueblo, dominado por su *caudillo*, como dicen los americanos, había apedreado a un médico en la ciudad; se utilizaba la incultura pueblerina como un arma contra los titulares y se preveía una jornada sangrienta.

Las autoridades municipales y provinciales nada hicieron por solucionar el conflicto. Hubo una sesión en el Ayuntamiento de Cantalejo, en la que se llegó a decir que sería necesario el atentado personal si los médicos destituidos no se marchaban voluntariamente. Existe en las oficinas de la Asociación una carta angustiosa en que los titulares perseguidos pedían auxilio a sus colegas, pues veían su vida en peligro, por las amenazas que se habían fulminado contra ellos.

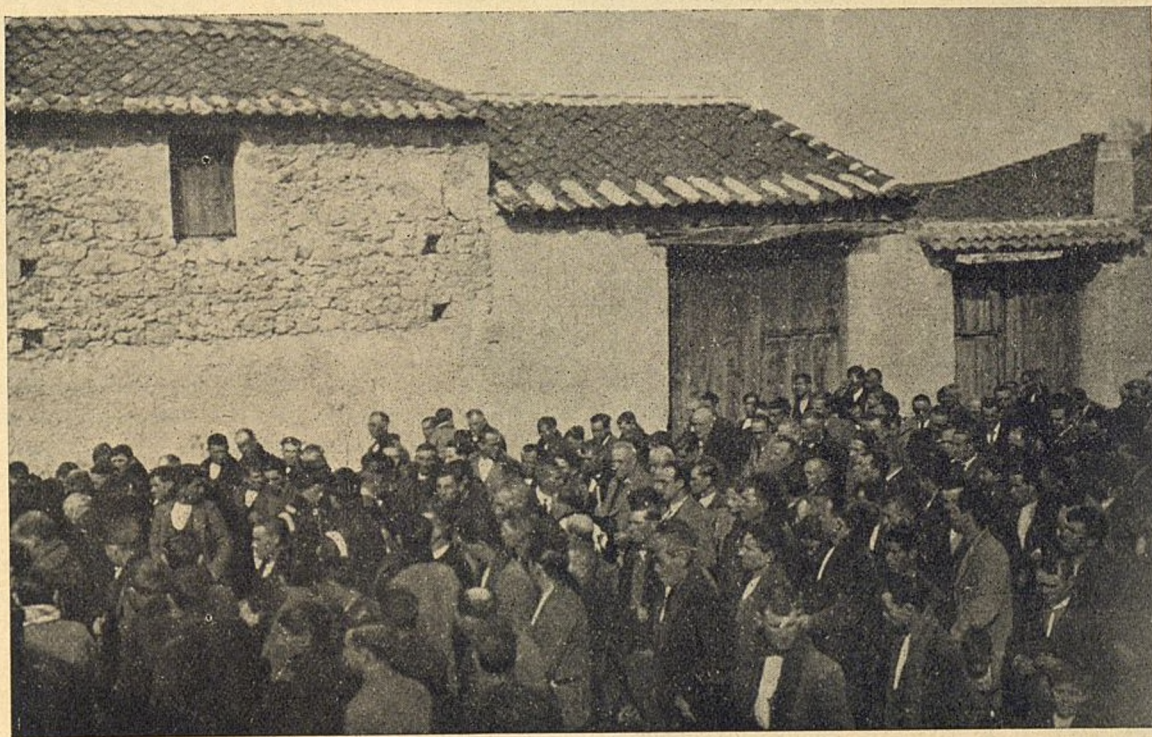
Todos estos son datos más que suficientes para formar un juicio sobre los verdaderos móviles del crimen que todos lamentamos.

Pero profundizando un poco nos encontramos con que las causas eficientes de todos estos problemas no son otras sino la enconada competencia, producida por el exceso de títulos. Todo el que obtiene la licenciatura o el doctorado se cree con derecho a ejercer, sea como sea, y busca un puesto donde desenvolver sus actividades. Los Códigos deontológicos tienen que tropezar con esta situación, creada al margen del buen sentido y del instinto de defensa colectiva. La palabra "compañerismo" va suprimiéndose del Diccionario para la clase médica, ya que cada médico siempre ve en otro un rival o un enemigo.

Este caso de Cantalejo, incubado en los viles procedimientos de los caciques desaprensivos, resulta un poco complejo, por figurar como inductores dos señores titulares por la Facultad.

Tema de estudio y de meditación. Es urgente apagar la fogarata de odios y enconos que se han encendido en la clase. Volvamos la mirada al juramento de Hipócrates y procuremos que los hermanos de carrera y de profesión no puedan ponerse frente a frente como Caín y Abel.

J. ALVAREZ-SIERRA



He aquí una vista de la manifestación de duelo rendida ante el cadáver del Dr. Para Santa Engracia. Los elementos populares de los burgos vecinos de Cantalejo se unen a las personalidades médicas que acudieron a testimoniar allí su dolor y su enérgica protesta por el bárbaro asesinato del infeliz compañero.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Cospe lal

(Sesión 2 febrero 1935.)

ULCERA GÁSTRICA Y AZOEMIA, por el Dr. Santiago Carro.

Después de una ligera evidenciación del conocimiento de los trastornos gástricos, después de alteraciones renales y de varios ejemplos acerca de ello, el Dr. Carro nos expone largamente la historia clínica del caso que le lleva a dar este título a su comunicación, y acerca de la cual desglosa las siguientes conclusiones:

1.^a Al lado de los casos de enfermos renales, particularmente de enfermos azoémicos, claramente diagnósticables, en los que la sintomatología gástrica se relaciona desde el primer momento con el déficit renal, hay enfermos en los que el síndrome gástrico es la única manifestación clínica de una nefritis latente.

2.^a Que en todo enfermo de más de cincuenta años con síndrome de hiperclorhidria intensa, de hipersecreción o de úlcera es conveniente la determinación de la urea en sangre—aun ante un buen análisis de orina—, e indispensable en aquellos casos que no obedece al tratamiento médico rigurosamente instituido y fielmente observado.

3.^a En los enfermos gástricos anteriormente citados el régimen alimenticio debe ser rico en vegetales, y no exclusiva y preferentemente albuminoideo, como en los enfermos exclusivamente gástricos, no bastando la vigilancia clínica, sino que es preciso el análisis periódico de la sangre para comprobar la reducción de la cifra de urea, además de las otras exploraciones, encaminadas a conocer las alteraciones orgánicas o funcionales de los órganos digestivos afectados.

4.^a Aunque se logre una gran mejoría de las manifestaciones gástricas de causa urémica, el tratamiento debe seguirse durante mucho tiempo, pues las recaídas son fáciles si aquél es abandonado prematuramente.

Dr. Vicente Gimeno.—Hace una llamada sobre la importancia de investigar en los enfermos, no sólo el aparato enfermo, sino todos los demás, y exalta la importancia de los regímenes de alimentación.

HEPATORADIOGRAFÍA, ESTUDIO EXPERIMENTAL Y CLÍNICO.
por el Dr. Larru.

Con gran acopio de datos e ilustraciones de numerosas y excelentes radiografías, el ponente expone en deducciones rápidas los puntos que pueden quedar de su comunicación, y nos dice que, en circunstancias especiales, pueden hacerse biopsias y estudios anatomopatológicos. Dice luego que a todos los enfermos tratados lo viene haciendo desde hace dos años, y en la actualidad los sigue de cerca, bien que hasta la fecha tan sólo puedo valerme de los datos recogidos. Termina diciendo que en próximas comunicaciones procurará fijar muchos puntos que tienen relación sobre el particular, y si la modestia de mi trabajo merece reconocimiento por parte de los señores académicos, yo quedará altamente reconocido.

Dr. Yagüe.—Le reprocha algo los resultados obtenidos, diciéndole que una mayor claridad la darán los certificados de defunción; a este propósito cita el caso de la enferma de kala-azar, presentada por el comunicante.

Pregunta cómo obra el producto en el caso anterior, por estimarlo de alto interés. Termina diciendo cree un buen deseo los resultados traídos por Larrú, y especialmente traiga éste en breve un documentadísimo estudio del tema.

Dr. Calderín.—Dice que, aunque él no tiene servicio hospitalario donde poder hacer estos métodos en su especialidad, ha leído mucho del tema, muy tratado por los americanos, a más de haber visto en unos enfermos el buen resultado que da, no dejando secuela alguna.

* * *

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia: Dr. Vital Aza y Arredondo

(Sesión 18 febrero 1935.)

El Dr. Alfonso de la Peña y Pineda presenta un enfermo por él operado, de quiste hidatídico vesical, y dice hará objeto de éste una comunicación que en breve traerá a la Academia, más que nada por la rareza del tema en la bibliografía española, dado que cree sólo existen unos casos del Prof. Covisa (D. Isidro).

APENDICITIS CRÓNICA, por los Dres. Fernández Turégano y De Diego.

En ausencia de mi querido compañero Angel de Diego, que se halla en San Fernando, he de decir que del estudio conjunto que hemos realizado de 40 casos (de apendicitis crónicas, agudas y apéndices normales extirpados profilácticamente), desde un punto de vista no sólo clínico, sino también radiológico, hemático, anatomopatológico y bacteriológico, hemos deducido lo que ahora voy a decir.

Que al cuadro anatomopatológico típico de la apendicitis crónica le hemos añadido dos síntomas más: uno es reacción conjuntiva intensa, y la otra, atrofia glandular, y son, a más, estas lesiones de igual frecuencia en su aparición que las otras.

Es también digno de anotarse que estas lesiones son debidas al proceso inflamatorio crónico, y no a alteraciones traumáticas producidas por la apendicetomía. Para hacer el diagnóstico de apendicitis crónica hay que valorar conjuntivamente todos los datos exploratorios obtenidos, y no conformarse con uno solo de ellos, aunque aquél sea muy manifiesto.

Importancia del dolor provocado en los puntos apendiculares, bien en estado aparentemente normal o bien cuando existe una afección intercurrente banal o grave, pero que siempre disminuye las defensas locales.

En los casos de apendicitis aguda grave, sin antecedentes de apendicopatía, se trata de la actuación de gérmenes muy activos (muy a menudo, anaerobios), huéspedes del apéndice, que por distintas causas exaltan su virulencia y actúan sobre unos estratos apendiculares debilitados por una flogosis crónica latente.

La intervención en la apendicitis crónica debe ser tan precoz como se pueda, para evitar las secuelas, que son más graves y difíciles de tratar que la misma apendicitis.

Muchos casos de fracasos de apendicetomías en procesos crónicos son debidos a diagnósticos, o bien erróneos o bien insuficientes.

El Mac Burney es muy útil para el diagnóstico, si bien no puede ser calificado de infalible, puesto que hay casos de trasposición visceral en que existe en el sitio clásico.

Más exacto topográficamente es el Lanz. Los gérmenes huéspedes del apéndice, muy virulentos a veces, son los causantes de las lesiones, y si alguna vez se encuentra el apéndice estéril es debido a las defensas intensas del sujeto, que han esterilizado la cavidad. Ello indicaría quizá una mayor antigüedad del proceso.

Las alteraciones hemáticas en la apendicitis crónica consisten en linfocitos, leucopenia y neutropenia.

No se puede fundamentar un diagnóstico por un solo examen anatomopatológico.

El apéndice patológico no es visible radiográficamente en la mayoría de los casos (a la inversa del normal), y cuando lo es y se trata de apendicitis crónica existen al mismo tiempo alteraciones indirectas (éstasis de íleon, soldadura de la última asa ileal) que sirven para fundamentar el diagnóstico.

Dr. Pereda.—Tan sólo intervengo para dejar marcada una distinción, para mí de gran valor, que es la que debe hacerse entre apendicitis crónica y apendicitis tuberculosa.

Dr. Regueiro López.—Habla del problema, siempre de actualidad, que es la apendicitis crónica, y relata algunos procesos vesículoapendiculares, a los que califica de importancia por los errores que a veces dan lugar, como así otros que, pareciendo de úlcera de estómago, se abre éste y se halla sano, mientras que el apéndice se encuentra enfermo.

Dice la importancia que el examen de la sangre tiene en el curso del ataque o poco después de él, pero la escasa que da en otro momento.

Respecto a la radiografía, cree que tan sólo son visibles los apéndices en estado sano.

Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese.—Expone su opinión de que la descamación no es suficiente para hacer un diagnóstico cual lo hacen los autores, dado la facilidad de descamación que goza la mucosa del tubo digestivo. Se extraña no hayan encontrado entre tantos casos apendicitis parasitaria, y a este respecto cita sus estadísticas en unión del Dr. Luengo.

Otra forma que no basta para diagnosticar la apendicitis crónica es la congestiva, citando a este respecto la célebre anécdota de Dielafouy; la hemorrágica, en cambio, sí.

Expresa la dificultad del diagnóstico de una apendicitis crónica, dado que la palpación la dan diversas dolencias; la hematología se encuentra igual en muchas lesiones de abdomen; y respecto a la radiología, si no va tan lejos como el Dr. Regueiro, tampoco cree mucho, dado la dificultad de llenarle.

Termina diciendo la gran cantidad de tragedias a que suele dar lugar esta apendicitis.

Dr. Angel del Río.—Para él, en las apendicitis crónicas, las equivocaciones pueden ser por defecto y por exceso. Las primeras son aquellas en que el operado sigue mal después de intervenido, y las segundas, en los que tienen molestias por no operarse.

Tanto en uno como en el otro caso se asegura, citando historias de enfermos por él vistos.

Dr. Vital Aza.—Recuerda un trabajo de un argentino, el Prof. Alberto Castaño, acerca de la dismenorrea apendicular que se desarrolla en las vírgenes, coincidiendo con sus menstruaciones y acompañándose de vómitos, y son, bien se puede decir, pequeños estallidos de apendicitis.

Dr. Catalina.—Habla de enfermos con sintomatología

de úlcera de estómago que no la dieron, teniendo, en cambio, apendicitis, mientras otros, a los cuales se les extirpa éste, siguen sufriendo.

Dr. Enrique Slocker.—Habla del cariño y cuidado que han puesto sus discípulos en el tema, y dice que no ha comprobado parásitos en ninguna apendicitis, y termina diciendo que tan sólo tiene interés diagnosticar una apendicitis, y no si ésta es aguda o crónica.

Dr. Campuzano.—Hace breves consideraciones sobre la utilidad del diagnóstico radiológico.

Dr. Díez Fernández.—Expone un proceso que se asemeja mucho a la apendicitis crónica, que es la tuberculosis gangliomesentérica, la cual se confunde muchas veces, sobre todo en adultos.

Dr. Sala.—Dice que no concibe la apendicitis crónica y que no ha visto ningún caso, ni particularmente ni en todo el tiempo que ha trabajado con el malogrado Dr. Urrutia.

J. H.

INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD

CONFERENCIA DEL DR. ORENSANZ

En el salón de actos del Instituto Nacional de Sanidad tuvo lugar ayer, a las seis de la tarde, la anunciada conferencia del Dr. Orensanz, inspector general de Sanidad exterior, sobre el tema: "Posibles orientaciones modernas que pudieran darse a los servicios de Sanidad exterior".

Después de un somero bosquejo histórico, en el que expuso las causas que, a su juicio, han llevado al servicio de Sanidad exterior a una situación de poca actividad, se ocupó de las posibilidades del servicio de Sanidad de costas o marítimo, refiriéndose a la lucha contra las pestilencias, a la ordenación sanitaria del trabajo marítimo, tanto a bordo como en tierra; a la relación íntima que debiera existir entre la institución de los Pósitos de pescadores y del servicio sanitario marítimo, principalmente con el fin de contribuir a la lucha antialcohólica en el medio naval, a propósito de lo cual consignó datos verdaderamente aterradores, y a la labor de educación y cultura del marino que puede desarrollarse en las llamadas "Casas del Pescador", institución que existe en Inglaterra desde 1844, e implantada también de antiguo en otros muchos países, y que en España empieza ahora a iniciarse gracias a los desvelos del señor Saralegui; de las interesantes cuestiones de ingeniería sanitaria en las construcciones navales y terrestres costeras, de la cría de moluscos y demás industrias relacionadas con la pesca marítima.

Respecto a sanidad de transportes terrestres, se ocupó de las vías férreas, de los transportes por carretera y por avión, haciendo diversas consideraciones sobre cada uno de estos extremos.

En cuanto a la Sanidad internacional, se refirió a nuestras relaciones con el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones y la Oficina Internacional de Higiene pública de París, exponiendo su proyecto de crear una biblioteca de legislación sanitaria internacional.

Finalmente, habló de la Sanidad en el Protectorado en Marruecos, en Tánger y en nuestras posesiones del golfo de Guinea, exponiendo detalladamente las soluciones que creía pertinentes para cada uno de estos aspectos de problema sanitario.

Un médico héroe nacional

¡Urbano Orad, ha muerto!!

Días pasados publicó la Prensa diaria la triste noticia del fallecimiento del Dr. Urbano Orad.

Nuestro insigne compañero ha muerto de avanzada edad y en la tranquila situación de una bien ganada notoriedad. Estimado y querido por sus familiares y amigos, la noticia de su muerte despierta en nosotros el recuerdo de sus hechos heroicos, y como las generaciones actuales son tan dadas al olvido de lo que más les interesa, no hemos dudado en reproducir la bellísima crónica que publicó el maestro de periodistas Luis Morote en *El Liberal*, de Madrid, el día 9 de enero de 1897.

Creemos que al testimoniar nuestro sentimiento por la pérdida de Urbano Orad rendimos así el homenaje debido a cuanto se mereció el médico y el patriota, y al propio tiempo esperamos, con el optimismo de siempre, que estos ejemplos laboren por el prestigio de nuestra amada profesión.

Descanse en paz el gran español, modelo de su raza viril y sufrida, y formen con la lectura de la crónica de Morote, aquellos que desconocieran sus hechos, la idea obligada del respeto y admiración que se merece el recuerdo del compañero muerto.

"EL MÉDICO D. URBANO ORAD.

El otro día acabábamos de almorzar Lázaro, Espinosa y yo en nuestro puesto cotidiano, en una de las mesitas del lujoso y bien ventilado comedor-restaurant del Hotel de Inglaterra. Nos preparábamos a levantarnos, cuando Ayala, que formaba nuestra tertulia de sobremesa, aquel día, por excepción, solo en el corro, que suele ser extenso, nos hizo notar que había pasado por junto a nosotros un médico mayor que con dificultad andaba, como convaleciente de recientísima herida en un pie.

Me llamó la atención y le seguí hasta la escalera, en el momento en que ya subía los tramos, en que iba a escapársenos. Al sentir pasos detrás de sí y con la intención de dejarnos el camino libre, se volvió y pude verle.

—¡Orad!

Quedóse parado, me miró y me reconoció al punto. Nos abrazamos, y sus primeras palabras fueron éstas.

—*El Liberal* fué el único que acertó al dar cuenta de mis heridas. El amigo Pinedo fué profeta. Ya ven ustedes cómo no me he muerto...

Y volvimos a la mesa, y nos sentamos y hablamos qué sé yo el tiempo. Mucho debió ser, porque cuando nos acordamos, ya no quedaba nadie en el comedor y habían levantado todos los manteles, y hasta Manuel, el camarero filósofo que nos sirve, había desaparecido.

—Sí, no me he muerto, a pesar de mis cinco heridas: cinco balazos que clavaron en mi cuerpo los mambises, ya va para año y medio, el 27 de julio de 1895. Fué ruda la jornada o, mejor, fueron rudas las jornadas: dos días de calvario.

No creía poder contarlos, ni los que me abandonaron por muerto tampoco creyeron que resucitase antes del tercer día, para recabar la laureada de San Fernando y el empleo de comandante, de médico mayor.

Ya saben ustedes lo que ocurrió. ¡Para qué volver a contarlos!

Pero nosotros le instamos. Queríamos saberlo de sus

propios labios, de labios de un verdadero héroe. Don Urbano Orad lo es, y de los más ilustres y preclaros y más indiscutibles de esta campaña. En su rostro lleva impresos los sufrimientos de un año de hospital, de año y medio de dolor intolerable, agudísimo. Ya en su casa desde hace algunos meses, todavía en la última semana le hicieron la última operación en el pie derecho. Por eso parecía un convaleciente de recientísima herida en su paso tardo y fatigoso.

Don Urbano Orad, el valiente, incansable, caritativo médico que conocimos en Melilla, se trasladó desde ésta a La Habana algún tiempo antes de comenzar la guerra. En Melilla había perdido una hija, se le había enfermado otra, y apenas si había recibido escasísima recompensa a sus muchos desvelos y afanes. Vino a la isla de Cuba, y casi desde el siguiente día al del grito de Baire salió a campaña en el departamento oriental. Estuvo en todas partes, en los primeros puestos de peligro, desafiando la muerte y devolviendo la vida a los que caían heridos, oficiales o soldados. Nunca supo ni quiso abandonar a un herido. Para él era empeño de honor el curarlos a todos, el librar un segundo combate con la muerte.

Y fué en El Cacao cuando realizó la gran hazaña que convirtió su nombre en uno de los más ilustres de la guerra. Le oíamos en silencio, con verdadera devoción, referir detalles, unos conocidos, otros completamente ignorados u olvidados.

—Me dieron por muerto y me dejaron allí en el campo de batalla con cuarenta y un hombres, la mayor parte heridos. ¿Cómo no creerme muerto? Me habían herido en el brazo derecho, en el costado, en el muslo y pierna izquierdos y en el pie derecho. La herida de la pierna me arrojó a una distancia de algunos metros...

Pero al verme solo me incorporé y vi algunos soldados que andaban a mi alrededor, y otros que, tumbados o arrastrándose, proferían ayes lastimeros. Uno de mis hombres me dijo que los insurrectos trataban de arrebatarnos a los heridos y de despojarnos de la carga de municiones que sostenía un mulo sin acemilero, abandonado.

"Muchachos, ¿seréis capaces de ayudarme? ¡Hacedlo por mí, por España, por la honra de vuestro uniforme!" Dos de ellos me sostuvieron por debajo de los brazos, y organicé el rescate de las municiones, la recogida de los heridos.

Ya los insurrectos habían descargado el cajón que llevaba el mulo. Los atacamos y los dispersamos al punto, tumbando a los que más entretenidos estaban en la obra del saqueo. Y al propio tiempo, en los caballos de los mismísimos mambises iba cargando los heridos el heroico grupo de valientes que obedecía mis órdenes.

Nos retiramos del lugar del combate sin dejar en él ni uno solo de los heridos, después de sostener un rato de fuego y de cargar al machete contra el enemigo que huía. Emprendimos la marcha para incorporarnos a la columna, en la dirección que ésta había llevado.

¡Qué marcha! Una marcha lenta, lentísima, un paso de tortuga, una marcha que nadie creía poder terminar con vida. Por dos veces nos cortaron el paso los de la misma partida que habíamos batido, y que imaginaba poder acabar con cuarenta y un hombres, muertos de cansancio, de hambre, de sed.

La última vez que nos encontramos al enemigo fué un milagro el poder salvarnos. Ordené a mi brava columna, bien la podía llamar así, pues cada hombre valía por cien

y por mil, que echase pie a tierra, que se parapetase detrás de una cerca, que hiciera fuego a discreción, procurando no perder un tiro. Los volvimos a vencer, huyeron de nuevo, no obstante ser superiores en número. Continuaban sosteniéndome por debajo de los brazos—el derecho me colgaba inerte y el pie me pesaba arrobas, y todo mi cuerpo era de plomo—mientras yo daba órdenes, que eran obedecidas estrictamente, como en el momento mismo de entrar en batalla.

¿Quién pensaba en curarse? Lo que pensábamos todos era en no morirnos antes de llegar adonde estaba la columna, adonde creíamos que debía estar, terminada la tercera acción y ya libre el camino, camino de amargura para nuestros padecimientos; me subieron de nuevo al caballo y reanudamos la marcha.

Yo no iba montado, iba echado, tumbado sobre el caballo, abandonadas las riendas, desangrándome, casi perdido el sentido, con la debilidad creciente que, por la sangre derramada, se iba apoderando de todo mi ser. Pero yo no podía mostrar ningún género de desfallecimiento, porque éste hubiera sido la muerte de todos, el abandono de los heridos, el caer prisioneros: mil desdichas que aumentar a la tremenda que veníamos sufriendo. Y hablé, hasta creo que arengué a mis cuarenta y un hombres para proseguir la marcha en busca de la columna.

¡Qué decepción! La columna no estaba allí donde creíamos que había ido a acampar, donde imaginábamos que nos había de esperar. ¡Esperar! Esa era una vana palabra, porque nosotros olvidábamos que nos habían dado por muertos, y a los muertos no se les espera. Se les evita, y hasta se les huye.

Varíamos de ruta y nos encaminamos al pueblo más próximo: a Jiguaní... Al fin, llegamos, y en los breves minutos que estuve en la plaza contestando al interrogatorio del comandante militar dejé en el suelo un charco de sangre, que corría de todas las heridas, y principalmente de la del pie derecho.

La primera cura me la hizo un negro, que, según decía, saber curar... ¡Lo que me hizo sufrir y, sin embargo, lo que le debo! Le debo la vida. Sin esa cura, yo no hubiera podido llegar vivo a Jiguaní.

A pesar de mi estado, por mi gente, por rendir tributo a la verdad, por la gloria de la acción, por todo, lo primero y último en que pensé, antes de caer postrado en lecho con fiebre y delirio, fué el redactar la parte. Lo dicté, y el comandante militar lo transmitió al general en jefe, el general Martínez Campos.

En el parte relaté lo acaecido. Conté que se me había dado por muerto. Hice acto de resurrección, volví del otro mundo sin pasaporte, con mis cinco heridas, con cuarenta y un hombres, que atestiguaban la horrible marcha y los tremendos combates. Y después, ya no sé más. Me contaron que estuve cuatro días sin conocimiento, presa de un delirio espantoso y de una fiebre altísima, entre la vida y la muerte. Me contaron que mi presencia en Jiguaní causó asombro, y que hubo que rectificar anteriores partes. Me contaron que vino D. Arsenio a verme...

Yo sólo sé que cuando estuve, al cabo de muchos días, en disposición de oír y de hablar, vi que una mañana entraba en mi cuarto el general Campos y me decía:

—¿Usted quiere continuar siendo médico o quiere mandar una guerrilla?

—¿Por qué, mi general?

—Sepa, para su satisfacción, que tiene concedida la

cruz laureada de San Fernando y otorgado el empleo de comandante. Es usted, desde el combate del Cacao, médico mayor. ¿Pero de veras no quiere usted ser guerrillero?

—Pero mi general, si soy médico...

—Bien, bien, yo pensaba que por lo que usted ha hecho tenía vocación, servía para matar tanto como para curar. ¿Estuvo usted en la guerra pasada?

Y siguió, luego de oídas mis contestaciones, interrogándome sobre las acciones en que había entrado en fuego, enalteciendo mis pobres hechos como meritísimos, alentándome a seguir luchando, diciéndome que pronto sanaría, porque las heridas iban bien.

Bien fueron, aunque tuve por mucho tiempo el temor de que me cortasen el pie y quedarme cojo, inútil para la campaña. ¡Maldita herida! Me había entrado todo el zapato, todo el cuero, y la suela y los clavos dentro del pie, entre los huesos. Para curarme me tenían que poner láminas entre dedo y dedo, para dilatar los tejidos e ir limpiándolos de cuerpos extraños, que aún no habían acabado de extraerme. ¡Me hacían ver las estrellas en pleno día! ¡Qué dolores! ¡Qué terribles dolores! Cien veces deseé la muerte y confié en la gangrena, y me despedí de conservar el pie. No espero jamás volver a padecer tanto. He ido con muletas por espacio de meses y meses...

Y a todo esto, a medida que iba sanando, comenzaba a recibir periódicos de La Habana y de la Península, periódicos donde con sentidas frases daban cuenta de mi muerte, relataban mi fin heroico, enviaban el pésame a mi viuda, a mis huérfanos; contaban la acción como se debió referir en el primer instante. Algunas veces hasta yo mismo llegué a dudar de que existía y de si duraba el delirio de los primeros días de fiebre, y si éste se había trocado en un delirio de ultratumba.

Entre esos periódicos recibí *El Liberal*. Al fin había uno que creía en mi vida, que no desconfiaba de mi salvación. Léí el artículo de mi amigo Pinedo. Tenía razón contra todos. Vivía, y aún podría darle las gracias, con o sin pie, por el tiempo. Fué un gran consuelo. Porque las necrologías estaban perfecta y archiexcelentemente; pero venían a desesperarme, a aumentar mis dolores en el lecho del hospital, lecho de martirio infinito, donde me asistían muy bien, pero de donde no podía salir.

Es decir, sí que salí un día, aún no curado, apoyándome en las muletas, para ayudar, como Dios me dió a entender, a la curación de unos heridos que habían traído en convoy a La Habana. Salí, hice una hombrada, pero me costó muy cara: me costó contraer una erisipela traumática.

De todo pudo vencer mi naturaleza, con la ayuda de la ciencia, incluso de una punta de gangrena que ya se iniciaba en el pie, y que se combatió con fortuna, sin acudir a la amputación. Gracias al negro y a tener el pie en el camino amarguísimo, lleno de combates, constantemente bañado, humedecido con una disolución antiséptica.

De las cinco heridas, cuatro me dieron bien poco que hacer, porque cicatrizaron pronto brazo, costado, muslo y pierna. Pero, en cambio, el pie durante un año ha estado soltando cosas, cuándo un trozo de zapato, cuándo un pedazo de hueso. Los médicos se han pasado el tiempo, mucho tiempo, registrándome con los rayos X hasta dar con los ocultos fragmentos de tanta materia ex-

METARSILE MENARINI

FOSFO-METARSILENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las fiebres palúdicas y en sus consecuencias; en la neurastenia y el agotamiento nervioso; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la anemia y en la clorosis despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las enfermedades de los niños es el reconstituyente más indicado a causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánico.

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten:

Agentes: J. URIACH y C.^a, S. A.-Apartado 632-BARCELONA

DESENSIBILIZACION A LOS CHOCS

PEPTALMINE

MEDICACION ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE
PEPTONAS DE CARNE Y DE PESCADO. EXTRACTOS DE HUEVOS Y DE LECHE
HARINA DE TRIGO

INDICACIONES

JAQUECAS. URTICARIA

STROPHULO. ECZEMAS. PRURITOS

TRASTORNOS DIGESTIVOS POR ASIMILACION DEFECTUOSA

POSOLOGIA

DOS GRAGEAS Ó DOS CUCARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS

Laboratorio de los Produits SCIENTIA. 21 rue Chaptal. Paris. 9^e



TRICALCINE

INYECTABLE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

MEDICACION CALCICA
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

EL TRATAMIENTO

DE LAS


TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO
INYECTABLE
FINIKOFF

POR EL
METODO
DEL
D^r FINIKOFF

CALCIUM
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21 Rue Chaptal, Paris. 9^e
Literatura y muestras : D.M. Moses . 2 D^a Plaza Independencia . Madrid.



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS

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

traña. Este pie ha sido retratado y expuesto a la pública curiosidad, y divulgado en láminas y publicado en periódicos. Un pie que tiene historia.

Ahora, ya ven ustedes, aunque con alguna dificultad, voy sin muletas, ando por el mundo sin más ayuda que el bastón. Y diciendo esto, el bravísimo D. Urbano Orad hacía demostraciones de su curación, levantándose y marchando por el comedor con la alegría del que hubiese recuperado un miembro ya perdido de su ser.

Orad terminó su relato y comenzó otros muchos de la campaña del departamento oriental hasta el 27 de junio, en que cayó como muerto en El Cacao, pronto hará año y medio.

Su narración era interesantísima, tanto, que aquí he trasladado, sin añadir una palabra por mi cuenta, su espontánea, ruda, franca, elocuente conversación, vivida con el gesto, con el accionar, con mímica sugestiva, simpática, agradabilísima.

No hablábamos, le admirábamos, y nuestras enhorabuena y felicitaciones eran la muda contemplación del alma grande, ejemplar, heroica del médico que en Melilla y en Cuba fué providencia de los heridos, consuelo y aliento de los desgraciados, espíritu lleno de tesoros de caridad y de ciencia. De ciencia, porque Orad es un sabio bajo su aspecto de hombre sencillo y modestísimo, que ninguna importancia presta a sus profundos conocimientos en medicina y cirugía.

Recordábamos sin querer, al oírle, aquella frase del general Martínez Campos:

—¿Pero de veras no quiere usted ser guerrillero?

Porque D. Urbano Orad es uno de aquellos guerrilleros que immortalizaron nuestra historia en la Guerra de la Independencia. Uno de aquellos por el valor, por la bravura sin par; pero uno de aquellos que, a los grandes méritos de la acción de las armas en el campo de batalla, une la ciencia de un médico inteligentísimo, notable, y la caridad de un padre de almas. Padre fué muchas veces para los soldados, lo fué en la memorable acción del Cacao, para el puñado de valientes que rescató las municiones y recogió los heridos y llegó a Jiguaní.

Se despidió. Subió, no por el ascensor, sino por las escaleras del hotel, para hacer una visita profesional al general Echagüe, herido. Piensa en eso con gran contentamiento de su alma y aún no ha tenido tiempo para lucir en su pecho la cruz laureada de San Fernando.

Aún nos parece oír sus palabras, la frase cariñosa y alegre salida de los labios de un héroe, al que nunca le dará la patria todo lo que merece.

—El *Liberal* fué el único que acertó, fué profeta. Ya ven ustedes cómo no me he muerto...

LUIS MOROTE.

22 diciembre 1896."

(Publicado en *El Liberal*, de Madrid, el día 9 de enero de 1897.)

Distinción al Dr. García Vicente

Por designación del inspector general y acuerdo unánime de sus compañeros de Cuerpo ha sido nombrado director del Dispensario Médico Escolar del Estado nuestro querido amigo y compañero de Redacción doctor S. García Vicente.

Nuestra enhorabuena por tan merecida distinción.

ACTUALIDAD PROFESIONAL

Los médicos forenses se reúnen en asamblea

El día 15 del actual ha iniciado sus trabajos la Asamblea de médicos forenses, pudiéndose observar un gran entusiasmo y una positiva fuerza de unión entre todos los concurrentes. Las sesiones han tenido lugar en el local del Colegio de Médicos de Madrid, bajo la presidencia del ilustre batallador y médico publicista Doctor Aguila Collantes.

El presidente dió cuenta detallada de la gestión de los directivos desde la anterior Asamblea de 1933. Recordó los incidentes que han tenido que salvar en sus relaciones con las autoridades. Hizo constar que la práctica ha demostrado las grandes lagunas del decreto de Alborno. Terminó aconsejando la redacción de un nuevo Reglamento y anunciando la dimisión de la Junta directiva. A continuación hablaron los Sres. Moltó Villanueva y Valle. Este último, como Tesorero, para dar cuenta del estado de Caja.

Se dió lectura al nuevo proyecto de Reglamento, en el que se admiten tres clases de asociados: numerarios, excedentes y honorarios. Para el régimen interior de la Asociación se crean Juntas provinciales, con presidente, secretario y tesorero elegibles cada dos años.

Persistirá, además, la Junta Central, la cual organizará cursillos, conferencias, biblioteca y una reunión de previsión. La Junta dirigirá el periódico de la Asociación, revista que tendrá un doble carácter científico y profesional.

Este proyecto de Reglamento fué aprobado por unanimidad.

A continuación se trataron diversos asuntos incidentales, entre los que recordamos la denuncia de un atropello ministerial cometido con el forense de Engueza, que fué destituido después de dieciocho años de interinidad y una semana antes de promulgarse el Decreto que dió la propiedad a los interinos. El forense de Tarragona presenta una proposición encaminada a que la categoría sea personal, lo mismo que ocurre con los jueces, para no verse precisados e impelidos al traslado. El forense de Salamanca denuncia el abuso que se comete obligándoles a prestar asistencia a los reclusos de prisión correccional. Se acordó que la Directiva estudie estos asuntos.

A las cuatro y media de la tarde del mismo día se celebró la segunda sesión, en la que se estudió un proyecto de arancel, interviniendo los Sres. Zapatero, Aguilar Collantes, Huberto Domínguez, Sanguino Pérez Rodríguez y Villanueva.

Inmediatamente después se procedió a la elección de representantes de las diferentes Audiencias. Entre los triunfantes figuran los Dres. Amigó, Cabanas, Rodríguez Vivás, Canal, Sanguino, Tornir. Villanueva Sánchez Gerona.

Pidió la palabra el Sr. Ayuso para proponer el nombramiento del Sr. Aguila Collantes como presidente. Así se acuerda en medio de gran entusiasmo.

El Dr. Aguila Collantes dió las gracias en un elocuente discurso, haciendo constar que sólo ocupará la presidencia mientras no haya luchas, disidencias ni rivalidades. Propuso para vicepresidente al Dr. Alonso, para secretario al Dr. Pérez Rodríguez y para tesorero al S. Valle.

Terminó la Asamblea haciéndose un estudio de la cuo-

ta mensual que deben pagar, punto sobre el cual se entabló una discusión, en la que intervinieron los señores Villanueva, Huberto Domínguez, Ayuso y Aguila Colantes.

¡ESTELAS DE SANGRE!

El Povo, Alcontar, Cantalejo, etc., son sombras rojas que ponen en evidencia esta lucha triste y desmedida que ha de arrastrar para vivir el médico rural.

Unas veces fué él el que se adelantó, con suerte dolorosa, en la refriega, y otras veces es él el que cae en el camino, sembrando la tierra de semilla negra y dolorosa, que, por ser nociva, fructificará repercutiendo en la vida de los demás compañeros.

No basta, por lo que se ve, que el médico luche con la enfermedad y sea un vigía de la salud pública, sino que, si quiere mantener su puesto, se ve precisado a sostener una lucha ruda y tenaz con los enemigos del momento, aquellos convecinos que hasta ahora han sido sus buenos clientes y amigos y que, por razones mezquinas y rastreras, por odios de familias unas veces, por simpatía política otras, se ven en la necesidad de apoyar a otro profesional médico.

En este caso, como en los de ayer, como en los de mañana, siempre hemos de encontrar a dos profesionales frente a frente. Si así no fuera, el hecho, la tragedia, no se consumaría.

Para que esto no sea así, haría falta una cosa: que el hambre no estuviera tan cerca del profesional de la Medicina.

El hambre acosa con dentellones pintados de sangre, y este profesional que estudió y dedicó su vida entera en la lucha contra la muerte, se ve precisado a dejar la suya entre las garras de las hordas salvajes, de la bestialidad de los pueblos.

¡Enigma que nunca llegaremos a descifrar, por muy atentos que estemos al estudio de su psicología! Por muy bueno que parezca uno; por muy límpido que tenga su historial como Municipio modelo, no os fieis; hay en su vivir, en su preocupación diaria un caudal de pequeñeces, de cosas insípidas para un espíritu elevado, pero que para el rural lo son todo, porque su vida es eso: pequeñeces, horizonte cerrado y limitado, vida de intrigas, rencores familiares, materialismo, odio, miseria...

Valores negativos éstos que están envueltos, cubiertos si así lo queréis, por ciertas virtudes raciales que le mantienen apagado; pero un día, el menos pensado, hay un incentivo, una conveniencia familiar (fin económico), y la fiera silenciosa ruje con horror y deja en su camino huellas sangrientas, hijas de una incultura y de un estado social que, en lo que se refiere al médico, sólo una medida que nosotros venimos propugnando, ¡el pase al Estado!, puede dar la salvación de este caos que en la profesión se avecina.

Ni los gobernadores civiles, ni los Colegios de Médicos, ni la misma fuerza pública pueden evitar estos crímenes. La historia de un malestar creado al médico, ya por el alcalde, ya por otro compañero, es difícil y complicado; envuelve siempre toda la vida de los habitantes del medio rural en donde se desenvuelve. los mezcla a todos, y a todos los arrastra en su malestar. Mientras haya un punto vulnerable por el alcalde y demás ediles, habrá intriga, habrá ambiciones, porque hay necesidades, y los médicos, hoy unos, mañana otros, ire-

mos sembrando el camino hasta conseguir la independencia apetecida de estelas de sangre, creando mártires por la causa de la sanidad y del pase al Estado, final único que puede acabar con estas cosas, hijas de un malestar cada día más notorio en la clase.

Así es que, excelentísimos señores presidente del Consejo de Ministros y demás gobernantes de nuestra España: la sangre de los guardianes de la salud corre por nuestras aldeas, cada día con más frecuencia. Es preciso poner coto a este gran mal con un gran remedio, el único que tiene seguridad de conseguirlo: ¡el pase al Estado de los médicos titulares!

Y vosotros, familiares del compañero Julián Para, recibid voces de aliento en vuestro dolor de otros médicos que también tocaron un día, no tan de cerca, las consecuencias dolorosas de este malestar de la clase. ¡Ojalá Julián Para sea el último de los que han caído!

DR. F. GÍAS BAYONA.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

ESTADO SANITARIO

Altura barométrica máxima, 714,8; ídem mínima, 707,6; temperatura máxima, 16,2°; ídem mínima, 1°,4; vientos dominantes, NE.

La gripe sigue siendo la enfermedad de actualidad. Benigna en las personas que hasta el momento de padecerla se hallaban sanas, adquiere, sin embargo, importancia en los que padecían afecciones del aparato respiratorio. En contados casos ocasionó trastornos abdominales.

En los niños también domina la gripe.

CRONICAS

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

Permuta de una plaza de tercera categoría en la provincia de Granada, villa de Cortes de Baza, con 5.500 pesetas de igualado y situación entre magníficos pinares, por otra de la misma categoría en la región levantina.

Para informes, dirigirse a D. Antonio Peláez García, médico de Cortes de Baza.—GRANADA.

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.

Se desea adquirir aparato de Rayos X con accesorios de corriente eléctrica de 115 amperios con 90 kilovatios, en perfecto estado de funcionamiento.

Ofertas: Sección de Encargos y Preguntas. Apartado 121.—MADRID.

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

"Cajal: Su personalidad, su obra, su escuela", por Carlos María Cortezo. Un tomo de 250 páginas. Precio, 10 pesetas. Para nuestros suscriptores, 8 pesetas.

BARDANOL

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

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. 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
Napoles 166 BARCELONA

SAUVILLÉ

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): "Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el JUGO VALENTINE'S como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo a mis enfermos."

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): "En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega a retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el JUGO VALENTINE'S obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América
VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias
E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, 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:

Laboratoires

ANDRE GUERBET & Co.

22, rue du Landy

Sy Ouen- 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.

TERTULIA MEDICA

—Conste—prosiguió con aire satisfecho el feliz observador—que la cascada del Vado tiene un soberbio pedestal que realza su hermosura y su grandeza.

—Constará—repliqué yo—en la *Descripción de las cascadas y grutas de Piedra* que he de escribir, y pronto, si no me contrarían en mis propósitos cuidados de distinta índole, perentorias ocupaciones o mi ingénita pereza.

—Que no se le olvide a usted—repuso mi vanidoso compañero—. Lo del pedestal es tan bueno como lo de la sinfonía.

—Hablaré del pedestal... y de tu pueril *pagamiento propio*—dije en mis adentros, plagiando una frase del difunto Sanz del Río.

He cumplido; escrito queda.

ANTIPHLOGISTINE

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

Del Vado nos llevó el guía a visitar una obra hasta cierto punto interesante: la cortadura de una roca, un trozo de cauce artificial, mandado abrir por orden de los monjes; pero no he podido rastrear la época de ese trabajo, al cual se debe que un gran pantano se convirtiese en excelente tierra de labor.

Afirma la tradición que el ingeniero fué un monje llamado Roberto, quien, además, llevó el agua a las puertas de a granja de Lugar Nuevo y a una cañada distante de allí como dos kilómetros.

Un sencillo labriego nos dió estas noticias, y por cierto, que concluyó rindiendo el tributo de su admiración al padre Roberto con estas palabras:

—Se conoce que no era rana el padre.

—Sería pez—replicó, sonriendo, uno de los oyentes.

—Ya sería buen trucha, ya—repuso el

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

aragonés; y la frase demostraba que éste lo era de pura sangre. Ya se conoce que era listo el monje, pues.

Merecen los honores de la estampa las palabras del labriego. El *pues* final, por lo inesperado, es precioso.

LOS CHORREADEROS

A la derchea de la cascada de los Fresnos bajos se enlaza, con el camino que sube del Iris, otro que por la falda del monte conduce al valle La Hoz, adonde cae la cascada Cola de Caballo.

Hacia la mitad de la cuesta se precipita por unas rocas desnudas de vegeta-

ción la cascada de los Salmenes, así llamada (aunque sorprenda este nombre tierra adentro) porque alimenta vivares y pesqueras, en donde viven y crecen como pueden algunos centenares de salmenes, cuyos huevos se embrionaron en el establecimiento de Huninga, ayer francés, hoy trofeo de la prepotente Alemania.

La cascada se divide en tres brazos, que se reúnen en el puente del camino para extenderse después por el recuesto que estriba en el valle, entre añosos fresnos y maleza. A la derecha de la senda ábrese algunos claros, y por ellos se descubre en casi toda su longitud el valle, por cuyo centro serpentea el río.

Ya en el fondo de La Hoz, levantamos la cabeza. ¿Qué se ve desde aquella profunda hondonada? Formidables peñascales cortados verticalmente y sentados sobre un montecillo de tierra; nidos de águilas, de buhos, de gavilanes; algunas hierbecillas en las grietas de las rocas, y a trechos, robustos almeces, cuyas poderosas raíces se abren paso por entre las peñas, quebrantándolas; al lado opuesto, una montaña desprendida de la sierra, y en el centro, una angostura lo más salvaje, lo más imponente que puede concebirse.

Bajando siempre y rodeando la punta

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

de la montaña, conocida en el país, desde tiempo inmemorial, con el nombre de la Peña del Diablo (1), llegamos a una pared que cierra el paso, apoyada en la montaña y en la peña. ¿Qué hay más allá de la muralla que justifique el cerramiento?

Si el guarda hubiese tenido la virtud de callar, ninguno de nosotros hubiera sospechado que en medio de aquella ruda naturaleza, entre ásperos, inaccesibles riscos, pudiese existir un lago tranquilo, apacible, que es el mayor contraste imaginable con sus accesorios, y sobre todo, con las turbulentas aguas de las cascadas que no a mucha distancia se despeñan.

Lugar de profunda calma, encantador retiro es éste, en donde sólo se oye mitigado el eco de la cascada de los Salmenes y el agudo chillido de alguna ave acuática o el aleteo de las palomas que huyen de las garras de sus tenaces perseguidores.

El agua que alimenta el lago de la Peña del Diablo no es del río: procede de abundosos y cristalinos manantiales que brotan en la línea del monte, dentro de los mayores pozos, algunos de cinco metros de profundidad.

(1) Véase la leyenda «La Energúmena».

LAGO DE LA PEÑA DEL DIABLO

En su parte superior hay una plazoleta, en cuyo centro se ve fluir el agua del primer manantial (1), y alrededor de la pequeña piscina, varios bancos a la sombra de unos fresnos.

Desde ese sitio se descubre casi todo el algo. La Peña del Diablo lo recorta a la derecha, y a la izquierda lo ciñe el camino y un monte cubierto de almeces, sobre el cual se extiende un anfiteatro de elevadísimas rocas de brillantes colores, entre los que dominan el ceniza, el amarillo y el rojo de fragua.

Un puente rústico, que se armoniza admirablemente con el lago, las rocas y los árboles, establece la comunicación entre ambas orillas, en las que crecen el

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

fresno, el saúco, las parras bravías y las cambroneras.

Cuanto se diga de la transparencia y limpieza del agua es poco ante la realidad. Los berros que en ella crecen, los *fucus* y las confervas, las piedras, las guijarrillas, todo lo que en su lecho yace, se ve con tanta claridad como si no hubiese agua; con más todavía, porque el agua abrillanta maravillosamente los objetos.

En el pozo del rincón, en el de la Peña y en el de Bengala, así llamado por la variedad de luces de diversos colores que se ven en el fondo a ciertas horas de la mañana, las grandes truchas que en ellos se crían espontáneamente, proyectan al pasar una sombra más oscura que si estuviesen fuera del agua.

En la primera revuelta nos hizo notar el guarda que hay un sitio desde el cual se ve la Peña del Diablo, reflejándose como en un espejo, y la torre bizantina de la entrada y la ermita de Piedra Vieja. La menor hierba, los más pequeños detalles, las piedras de la torre, las grietas

CARABAÑA: el mejor purgante

de la ermita, se presentan con idéntico valor que en el original. Ya comprenderán mis lectores que para que esto suceda es condición precisa que reine absoluta calma en la región del viento: *cela va sans dire*.

Donde concluye el encantado lago, empieza el

ESTABLECIMIENTO DE PISCICULTURA,

que consta de veintidós pesqueras de más o menos extensión, según las edades de

(1) Se le atribuyen virtudes medicinales, especialmente por las afecciones del estómago.

sus moradores, porque ha de saber el curioso lector que sin estas precauciones quedaría reducido el número de peces al de los barateros. Dicese vulgarmente que el pez grande se come al pequeño, y es tan cierto el aforismo respecto de las truchas, que los generadores mismos devoran a sus propios hijos, si los encuentran. De la temprana voracidad de los salmonídeos nos dió un ejemplo el pescador-guarda que tiene a su cuidado los productos de la fecundación artificial. Refirió que en uno de los vivares echaron este año, en el mes de febrero, truchas de la primera cría, y de la última, a mediados de marzo, y las primogénitas se comieron, en abril, a sus recién nacidas hermanas: voracidad es.

No me detendré en explicar el procedimiento de la fecundación artificial, ni describiré los aparatos de incubación que vi en la embriogenia (el de Coste y el empleado en Suiza), ni diré en qué consisten las cajas de Jacobi, en que hicieron sus primeros ensayos los pescadores de los Vosgos, Gehin y Remi. Si a alguno de mis lectores le tienta el deseo de producir y conservar salmonídeos, si desea adquirir conocimientos prácticos en esa que está llamada a ser una importantísima industria, lea los tratados de Carbonnier, Noël y Joigneaux, y los artículos que se publican en el *Boletín de la Sociedad Zoológica de Acclimatación* de París, y se pondrá al corriente de los últimos adelantos.

Los ensayos en Piedra empezaron hace tres años.

Hoy todas las pesqueras están llenas de truchas *fabricadas a mano*.

Y ¿cómo se alimentan esos ejércitos? En Huninga daban a las truchas adultas pececillos blancos trinchados, y en Suiza, carne; y el dueño del establecimiento de

severancia y los dispendios de un particular, que con sus propios recursos, sin subvención alguna, se lanzó, hace algunos años, a plantear una industria sin precedentes en nuestro país.

En la sesión pública anual de la Sociedad de Acclimatación, celebrada en

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

París en abril de 1873, M. Geoffroy Saint-Hilaire, secretario general, leyó las siguientes frases, que copiamos del *Bulletin Mensuel de la Société d'Acclimatación*, 2.^a serie, tomo X, número 4:

"Grande Medaille d'or."

"M. F. Muntadas à Piedra (Aragón) a déjà reçu plusieurs récompenses de la Société pour ses travaux de pisciculture pratique. L'établissement de M. Munta-

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

das est aujoord'hui des plus prospères et c'est par milliers que les truites y sont élevées. M. Muntadas est un réservoir créés à cet effet. L'établissement de Piedra est une œuvre achevée, qui peut servir de modèle et sera imitée; c'est, en quelque sorte, une ferme agricole: elle pourra fournir annuellement plusieurs milliers de kilogrammes de poisson d'excellente qualité à la consommation.

"La Société décerne à M. Muntadas une de ses grandes médailles d'or."

La guerra civil, que por espacio de algunos años ha devastado nuestro país, debía influir, e influyó en efecto, en daño de la granja agrícola de Piedra: la *frappe d'immobilité*, contuvo su progreso, y fué el menor quebranto que podía sufrir en tan desdichado período. Restablecida la paz, es natural que se realicen las lisonjeras esperanzas de M. Geoffroy Saint-Hilaire, tanto más cuanto la cría de este año, producto de los generadores encerrados en las grandes pesqueras, no baja de 80.000 truchas, nacidas en excelentes condiciones.

Por el pescador manipulante y por el

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

mayordomo, a cuyo cargo corre la dirección de los trabajos de fecundación e incubación artificial, sabemos que muchos reproductores de los que han servido este año pesan de dos a seis libras,

y todos ellos han nacido dentro de los aparatos de la embriogenia o en las cajas de Jacobi.

La fecundación artificial es un hecho; es un hecho el desarrollo de las truchas dentro de pesqueras cerradas; lo es también la no degeneración de la raza: tres datos importantísimos, que dan resuelta por completo la cuestión práctica en épocas normales y a la sombra de la paz.

El sitio que ocupan las pesqueras no merece llamar sólo la atención desde el punto de vista científico e industrial. Todas ellas, separadas por anchos paseos, rodeadas de montañas y ceñidas por el río Piedra, constituyen un agradable conjunto, que adquiere mayor precio con la transparencia del agua, siempre renovada; con la variedad de los reflejos y con los grupos de árboles artísticamente colocados por la naturaleza en puntos aprovechables.

Más allá de la última gran pesquera, destinada a recibir la cría de este año, levántase un sencillito *chalet* debajo de enhiestas rocas rojizas y cenicientas, como todas las que hemos visto en la posesión.

En la punta de arriba, hacia donde están encerradas las truchas de los lagos de Suiza, por encima de copudos fresnos, como presidiendo, descuella, arrogante, la cascada Cola de Caballo, y sobre su derecha, la cascada de los Salmones.

Al salir por la puerta del establecimiento de Piscicultura, el guía nos condujo por la orilla del río; después cruzamos un puente, y colocados en la orilla opuesta, descubrimos la cascada Cola de Caballo en toda su longitud y magnificencia, dentro de su marco de rocas calizas, cuyas estratificaciones revelan un formidable trastorno. Las de la derecha caen perpendiculares; las de la izquierda presentan medrosas cavidades, en donde penetra el agua en pequeñas olas for-

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

madas por el golpe incesante de la cascada. ¿Qué efecto produce la desnudez de las paredes con la rica vegetación que sirve de corona a la cascada, y con la frondosa fresneda del recuesto y con los álamos de las orillas! Pero más que todo, excita la curiosidad del viajero una gran mancha negra detrás de la catarata.

Dirigimos al guarda la pregunta, que de seguro le hacen todos.

—¿Es aquella, acaso, la boca de la gruta tan celebrada? ¿Allí entraremos? ¿Dónde está la subida?

—Señor—contestóme el guarda—, no se sube, se baja.

Y alargando el brazo, indicó hacia la izquierda, debajo de enormes estalactitas, una doble baranda, y más abajo otra, y más abajo un agujero, que dijo era una ventana.

(Continuará.)

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

Piedra, eclético en estas materias, resolvió que sus salmonídeos promiscuasen, y promiscuaron; pero de algunos meses a esta parte ha observado que los que se nutren con los crustáceos, moluscos y batracios, que en fabulosa cantidad se producen en las aguas del manantial de la Peña, se desarrollan admirablemente, y ha renunciado a mejorarles los alimentos.

He visto millares de truchas de distintos tamaños y edades que se han nutrido exclusivamente con lo que el agua proporciona, y están lustrosas y gruesas; claro indicio, prueba segura de excelente salud y de grande abundancia de alimentos en las pesqueras.

El establecimiento de Piedra ha obtenido señaladas distinciones de parte de algunas corporaciones extranjeras, que han sabido apreciar la iniciativa, la per-

riables, según los medios usados y la entidad de la lesión.

No es preciso llegar a las dosis masivas usadas por algunos radiólogos (500 miligramos de radium-elemento), sino que con dosis medias se puede, dentro de un determinado y conveniente período de tiempo, llegar a óptimos resultados. En general, los tubitos de platino con radium deben tener, por lo menos, 2/10 milímetros de pared; a ésta hay que añadir la filtración con dos décimas de aluminio. Los métodos de irradiación son dos: cérvicouterino y vaginal. La irradiación cérvicouterina se hará mediante dos o tres tubitos de platino que contengan, en total, por lo menos, de 50 a 75 miligramos de radium-elemento debidamente filtrados. Los tubitos, asegurados mediante un lazo, serán aplicados en el canal cervical durante veinticuatro a cuarenta y ocho horas. La introducción de los aparatos radiantes puede ser hecha con o sin previa dilatación del canal. La irradiación vaginal se hará como complemento de la precedente, aplicando a la ulceración externa del cuello uno o más tubitos de platino de tres décimas de milímetro de pared, con un total de 50 miligramos de radium-elemento, añadiendo un filtro secundario constituido por un milímetro de aluminio y alguna capa de gasa. Un tapón vaginal fijará en su lugar los aparatos durante veinticuatro o cuarenta y ocho horas.

Para la terapéutica de las recidivas en carcinomas del útero la irradiación debe ser hecha lo más precoz e intensivamente posible. En tales condiciones, el radium podrá producir efectos sorprendentes: a veces, las aplicaciones radiumterápicas determinan una involución profunda de los elementos neoplásicos, especialmente si es ayudada por la terapéutica Röntgen, generalmente intercalada a las aplicaciones radium de manera de hacer absorber por los órganos lesionados cantidades de radiaciones Röntgen durísimas, iguales al menos a una dosis carcinoma, según la técnica descrita en Radioterapia.

Según los fenómenos que surjan, se podrá, al cabo de un mes de reposo, repetir una segunda serie de aplicaciones. Es siempre necesario recordar que, en tales lesiones, bajo el efecto de irradiaciones a dosis elevada, pueden siempre sobrevenir incidentes gravísimos, como una perforación del esófago por falsa vía o por reacción demasiado violenta y, aun tardíamente, es posible que se manifieste una notable retracción cicatricial del calibre del esófago por degeneración fibrosa de los tejidos irradiados; y estas consideraciones exigen una gran cautela en el tratamiento sistemático de las lesiones del esófago por el radium.

Epitelioma de la laringe.—Si el neoplasma es limitado y no va acompañado de adenopatías, es susceptible de notable mejoría; pero, generalmente, los resultados obtenidos son parciales o temporales.

En la mayor parte de los casos es siempre oportuno hacer preceder a la irradiación la traqueotomía, con objeto también de poder mantener el aparato radiador a nivel del tumor y defender al mismo tiempo al enfermo de posibles accesos de sofocación que pueden sobrevenir con las irradiaciones. El método terapéutico puede variar según la localización del tumor y según los medios disponibles pero, de todos modos, los tubos empleados deberán ser adecuadamente filtrados y con una dosis tal que se pueda practicar una irradiación masiva aun en poco tiempo, porque el aparato no puede ser tolerado durante mucho tiempo por el paciente.

Epitelioma del recto.—La Radiumterapia determina casi siempre en los carcinomas rectales una discreta atenuación de los dolores, una disminución de las secreciones fétidas y de las hemorragias y una simultánea mejoría en la evacuación intestinal. El tratamiento tiene lugar introduciendo por vía rectal, con una duración, por ejemplo, de veinticuatro horas, 40-50 miligramos de radium-elemento contenidos en tubitos de platino de 3/10

de espesor con filtro de plomo de medio milímetro y protegido por una hoja de goma. Es muy oportuno proteger la mucosa rectal de las irradiaciones secundarias mediante filtros adecuados.

Después de un mes, poco más o menos, si el resultado es favorable, se podrá completar con ulteriores aplicaciones.

Entre los tumores malignos más susceptibles al tratamiento radiumterápico es preciso incluir los carcinomas del útero en sus varios estadios y sus diversas localizaciones. Las estadísticas actuales recogen millares de casos y los éxitos terapéuticos, aunque no corresponden totalmente a las primitivas esperanzas, merecen ser señalados particularmente y fijar correctamente la técnica usada y las ventajas obtenidas.

Casos inoperables.—La infiltración neoplásica en los casos avanzados no puede ser eficazmente combatida por la terapéutica Radio-Röntgen, aunque ésta sea practicada con los mejores medios; cuando más, los resultados se limitan a una regresión temporal de los síntomas clínicos y a una discreta mejoría de las condiciones generales. También localmente se puede comprobar una notable reducción de los tejidos neoplásicos y cicatrización que puede desenvolverse después en una extensa esclerosis de los tejidos de alrededor; en efecto, después de algunas aplicaciones, también la parte vaginal se esclerosa y, en algunos casos, se hace notablemente atréptica, hasta el punto de no permitir ulteriores aplicaciones. Las pacientes pueden mantenerse en este estado de curación aparente durante un período de tiempo variable hasta uno o dos años; luego, generalmente, se comprueba una recidiva local y caquexia por metástasis, contra la que el radium no tiene ya ninguna influencia. Las aplicaciones deberán ser practicadas mediante tubitos de platino de medio milímetro de pared con 60-70 miligramos de radium-elemento y durarán de cuarenta y ocho a setenta

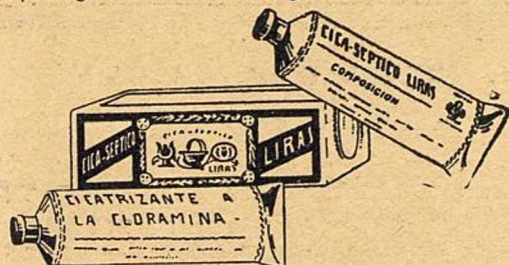
y dos horas fraccionadas en dos o tres sesiones, practicadas en el término de una semana. Después de dos meses de descanso será posible, cuando sea preciso, una segunda serie de irradiaciones.

Casos operables.—Mientras que los tumores del cuerpo uterino podrán ser preferentemente operados, los epitelomas del cuello deberán ser curados exclusivamente por el método radiológico o por un tratamiento combinado, según el volumen y la extensión neoplásica y la edad y estado general de la paciente. Las complicaciones más graves que pueden seguir al tratamiento radiológico intensivo están representadas por reacción excesiva, local o general. En el primer caso se puede observar, como consecuencia de aplicaciones masivas y no suficientemente filtradas, un notable edema de la vagina con distensión parcial de mucosa en las profundidades vaginales, y aunque tal fenómeno sea de breve duración, desapareciendo en el término de pocas semanas, de todos modos los fenómenos de esclerosis tardía pueden asumir consiguientemente una cierta gravedad. Se recuerdan también casos en los que, con dosis masivas, se han producido fístulas vésicovaginales y rectovaginales; en otros casos la reacción aguda puede interesar el peritoneo con fenómenos de peritonismo, a veces imponentes, sobre todo después de aplicaciones intracervicales de larga duración.

Las pacientes acusan, en estos casos, vómitos, náuseas, notable tumefacción del vientre por meteorismo y éxtasis fecal, a veces con diarreas y elevaciones térmicas notables. Generalmente, esta fenomenología cede con un breve período de reposo, pero frecuentemente persisten los síntomas obstinados del recto y la vejiga con espasmo, tenesmo y dolores difusos. Para evitar complicaciones y obtener los mejores efectos, se practican en los casos operables y en el límite de la operabilidad aplicaciones masivas debidamente filtradas durante períodos va-

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.—No se pega el apósito a las heridas.



CLICATRIZANTE 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.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

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

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

Nueva obra del Dr. STEIN

Compendio de Electro-Medicina moderna

Versión castellana, única que contiene registro completo ALFABETICO de todas las enfermedades que pueden tratarse con los más poderosos medios electro-médicos, conforme a las prácticas de los más destacados especialistas, e INDICACION de TECNICA A SEGUIR para el tratamiento de cada enfermedad.

Explica las PROPIEDADES de las corrientes eléctricas, FUNDAMENTOS CIENTIFICOS y la TECNICA OPERATORIA

Asegura el DOMINIO RAPIDO completo de la técnica. PRECIO: PTAS. 10.

Pídase a la LIBRERIA MEDICA, 33r. Apartado 33r. SEVILLA.

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sesa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa

¡DOCTOR!

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~ ~ MADRID ~ ~



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

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

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

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



Kellogg's ALL-BRAN

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el estreñimiento

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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