

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.249. — Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

18 Mayo 1935



# Vogán

Preparado de vitamina **A** estandarizado

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

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

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

Obra como estimulante del metabolismo en los estados anémicos.

ENVASES ORIGINALES:

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

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

DOSIFICACIÓN:

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

»Bayer«  
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK  
DARMSTADT

# PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

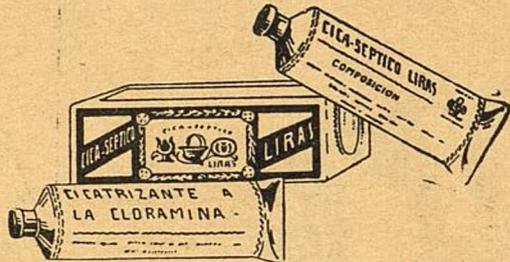
BROMURANTINE (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico asociados con sustancias tónico amargas

## 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.



### CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

**¡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

## VACANTES

Vacante de médico.—Por terminación de contrato, la de Miralrío (Guadalajara) y sus anejos la Casa de San Galindo, Padilla de Hita y Villanueva de Argecilla, con el haber anual de 5.000 pesetas, encargándose una comisión de vecinos del cobro, y siendo la garante de la recaudación. Pago por trimestres o meses vencidos. El anejo más distante (Padilla de Hita), a cinco kilómetros de Miralrío, teniendo buenas vías de comunicación por carretera. La estación más próxima, Jadraque, a ocho kilómetros.

Solicitudes, hasta el 31 de mayo, al presidente, D. Angel Yuste, Miralrío (Guadalajara).

## Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa. Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Angel Caro, pagado fin diciembre 1935.
- D. Arturo González, ídem ídem íd.
- D. José Velázquez, ídem ídem íd.
- D. Salvador Soler, ídem ídem íd.
- D. Joaquín Lorenzo, ídem ídem íd.
- D. Félix Pintado, ídem ídem íd.
- D. Antonio Porta, ídem íd. marzo 1935.
- D. Carlos Velasco, ídem íd. marzo 1936.
- D. Isidoro Nevaes, ídem íd. diciembre 1935.
- D. Felipe Muñoz, ídem ídem íd.
- D. Eugenio López García, ídem ídem íd.
- D. Leopoldo Gallego, ídem ídem íd.
- D. Desiderio García y García, ídem ídem íd.
- D. Ramón Paadín Estrella, ídem ídem íd.
- D. José María Pueyo, ídem íd. diciembre 1936.
- D. Agustín Barrada, ídem íd. septiembre 1935.
- D. Venancio Rodríguez, ídem íd. diciembre 1935.
- D. José Gil Masip, ídem íd. marzo 1936.

## HIGIENE DE LOS OJOS



# OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

## CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

SUERO ARTIFICIAL AZUCARADO

*Farmacología.*—Con este nombre se designan las soluciones azucaradas isotónicas destinadas para ser administradas en inyecciones masivas.

Se obtiene la isotonía con el suero sanguíneo haciendo las soluciones al 10,30 por 100.

*Acción fisiológica y terapéutica.*—Las propiedades de las inyecciones masivas de suero azucarado son las mismas que las de las soluciones salinas; pero la solución azucarada isotónica (que, por otra parte, es muy bien tolerada e indolora), tiene la gran ventaja de que puede aplicarse en todos los casos de insuficiencia renal y de nefritis, en los cuales, sin perjudicar de ninguna manera, combate muy eficazmente el colapso, desintoxica rápidamente y restablece muy pronto la diuresis.

*Indicaciones.*—Estados de colapso o de astenia grave, grandes anemias, "shock" traumático, toxemia pronunciada, insuficiencia de los emuntorios, etc., en el curso de las grandes pirexias, y, sobre todo, cuando hay cierto grado de nefritis.

*Contraindicación.*—En los diabéticos.

*Modos de administración y dosis.*—Inyección intramuscular (o intravenosa) de una solución de azúcar candente en agua destilada esterilizada; el título de la solución es de 10,20 gramos por 100. Se emplea a 38 grados.

Inyéctense lentamente de 100 a 500 cc. de una vez.

SULFONAL

*Farmacología.*—Escamas blancas que deben estar exentas de olor y sabor (condición de pureza), solubles en 500 partes de agua y en 65 de alcohol; más solubles en caliente.

*Acción fisiológica.*—Ingerido, la absorción es lenta e

También es colagogo y diurético.

A pequeñas dosis no ejerce acción alguna sobre la digestión (de uno a cuatro gramos); a dosis mayor disminuye la acidez del jugo gástrico.

*Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.*—a) Se prescribe sobre todo como purgante, especialmente al principio y en el curso de las enfermedades infecciosas, del empacho gástrico, de la disenteria, etc. Está contraindicado en las mujeres que lactan.

b) A dosis moderadas (de cinco a 10 gramos) obra como laxante y antipútrido; pero debe tenerse en cuenta que su acción va seguida de estreñimiento.

c) En las dispepsias hipersténicas se formula con otros alcalinos (fosfato y bicarbonato de sosa).

*Modos de administración y dosis.*—Dosis purgante: de 15 a 50 gramos, según el efecto que se desee obtener; se administra en dos o tres vasos de agua templada, gaseosa si puede ser, de veinte en veinte minutos.

La asociación de cinco ó 10 centigramos de tártaro emético con 15 a 25 gramos de sulfato de sosa es un emetocatórtico.

Dosis laxante: de cinco a 10 gramos al despertar.

La medicina negra (o apocema purgante; Códex), que contiene 15 gramos de sulfato de sosa por dosis, es un buen purgante.

Dispepsias hipersténicas: el sulfato de sosa se prescribe por las mañanas en ayunas; un vaso de agua de Carlsbad, o cuatro o seis gramos de sulfato de sosa en un vaso de agua de Vichy caliente.

Aguas minerales purgantes naturales: Contienen por litro: Rubinat, 96 gramos de sulfato de sosa; Villacabras, 122 gramos; Carabaña, 227 gramos.

**Apocema purgante (medicina negra):**

Folíolos de sen mondados .....	10 gr.
Ruibarbo de China quebrantado .....	5 —
Sulfato de sosa ofical .....	15 —
Maná en lágrimas .....	60 —
Agua hirviendo .....	100 —

H. S. A. (Códex).—Para tomar en una o dos veces por la mañana.

**Enema purgante:**

Hojas de sen lavadas con alcohol .....	15 gr.
Agua caliente .....	500 —

Macérese treinta minutos, hiérvase y añádase:

Melito de mercurial .....	50 gr.
Sulfato de sosa .....	20 —

Se administra caliente.

**Píldoras:**

Sulfato de potasa .....	1 centig.
Carbonato de litina .....	} aa 2 —
Cloruro de sodio .....	
Sulfato de sosa .....	} aa 10 —
Extracto blando de cáscara sa- grada .....	
Polvo de cáscara sagrada .....	C. S.

Para una píldora plateada.—Tómese una o dos antes de las comidas.—Estreñimiento de los artríticos (obesos, etcétera).

**Poción:**

Sulfato de sosa .....	10 a 20 gr.
Jarabe de naranjas (o de limón) .....	80 —
Agua destilada .....	240 cc.

M.—Para tomar en dos veces.—Purgante.

Las inyecciones deben hacerse muy lentamente; cuando se hacen por la simple presión del líquido contenido en un recipiente, éste debe estar situado a 1,50 metros sobre el nivel de la picadura.

El líquido estará a 38° de temperatura; por último, deben adoptarse las reglas de la más rigurosa asepsia.

Las dosis varían según las indicaciones: de 50 ó 300 centímetros cúbicos en los casos ordinarios, y de 500 centímetros cúbicos a dos litros al día (hasta un litro de una vez) en las grandes pirexias (cólera), hemorragias abundantes, "schock" traumático, etc.

En ciertos casos será ventajoso el empleo del agua del mar sometida a una preparación especial para hacerla isotónica (plasma marino de Quito).

**Suero fisiológico:**

Cloruro sódico ofical .....	7,50 gr.
Agua destilada .....	1 litro.

Filtrese y esterilícese.—Para inyectar de 100 cc. a un litro de una vez, y hasta dos en las veinticuatro horas.—Toxemia considerable, colapsos, anemia grave.

**Suero de Hayem:**

Cloruro sódico ofical.....	5 gr.
Sulfato de sosa cristalizado.....	10 —
Agua destilada.....	1. litro.

Filtrese y esterilícese.—Para inyectar de 100 cc. a un litro de una vez (hasta dos litros al día).—Toxemia considerable, colapsos, algidez, anemias.

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

18-V-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.

#### La física del filtro eléctrico

POR EL

Dr. GEORG MIERDEL

De la Escuela Superior Técnica de Berlín

La humeante chimenea de las fábricas es uno de los signos más característicos de nuestros tiempos. Apenas existe un proceso de fabricación que no lleve consigo, como necesaria molestia, la producción de humos, polvo o nieblas; en resumen: de partículas en suspensión que, gracias a su pequeñez, pueden permanecer largo tiempo en la atmósfera. En muchos casos, y prescindiendo de la humanitaria idea de liberar a los moradores de las grandes concentraciones industriales de las molestias del humo y del polvo, la misma industria se ve obligada, por razones económicas, a purificar sus gases de desecho, ya sea para recoger las substancias que se perderían en forma pulverulenta, ya para obtener un gas puro que se pueda aplicar a otros objetos (por ejemplo, calefacción). Entre los diversos procedimientos de purificación de gases creados con este fin, el de purificación eléctrica presenta un especial interés por sus múltiples formas de aplicación y su rendimiento práctico, que alcanza casi el 100 por 100. Es el único que puede tenerse en cuenta en ciertos casos; por ejemplo, tratándose de gases a elevada temperatura (gases de tostación). Los fundamentos físicos de este método están ya explicados en grado bastante satisfactorio, de modo que sólo se dominan en la mayoría de los casos las relaciones cuantitativas entre el grado de eficacia de una instalación y sus magnitudes geométricas y eléctricas, sino que incluso muchos de los fenómenos secundarios, hasta ahora enigmáticos para los especialistas prácticos

(30 a 60 kilovoltios) por medio de una instalación especial de alta tensión.

En estas circunstancias, la corriente pasa a través del gas, en forma de descarga oscura o en estuivios (descarga en corona), cuyo mecanismo consiste en lo siguiente: En la proximidad del alambre expurgador se verifica la ionización del gas (efecto corona), a causa de la elevada intensidad del campo eléctrico. Los

se adhieren a las partículas a causa de su carga. La consecuencia de ello es que las partículas en suspensión que se encuentran en la nube de iones se van cargando poco a poco negativamente. Por este motivo, los nuevos iones que se van formando son repelidos hasta que ya no pueden alcanzar la superficie de las partículas, de modo que el proceso de carga llega a un estado de equilibrio.

Se puede calcular la carga límite de las partículas así condicionada. Respecto a esto hay que observar que para el caso de partículas pequeñas (tamaño de los gránulos aproximadamente inferior a  $1 \mu$ ), no se puede hablar rigurosamente de carga límite, pues a causa de la distribución de las velocidades no dirigidas alrededor del valor medio, que, análogamente a la clásica distribución de Maxwell, se extiende a velocidades infinitamente grandes, tienen que existir siempre iones de tan elevada velocidad, que las permitan caminar contra los más intensos campos de partículas. Sin embargo, en la práctica se verifica con tanta lentitud la carga a partir de este punto, que muy bien se puede hablar de una carga límite, que, como se desprende del cálculo, es proporcional al radio de la partícula. Para partículas cuyo diámetro es mayor que  $1 \mu$ , resalta en primer lugar la fuerza que el campo eléctrico del filtro ejerce en los iones sobre la superficie frente a la fuerza repulsiva de las cargas hasta entonces acumuladas, y la carga límite se puede calcular simplemente por el equilibrio de estas dos fuerzas. El resultado es que en este caso la carga es proporcional al cuadrado del radio de la partícula. Si se conoce la carga de las partículas, también se sabe la fuerza que sobre ellas ejerce el campo eléctrico del filtro, y se puede calcular

**Omnadina**  
activa las defensas orgánicas

iones negativos se desplazan en el interior del gas hasta llegar a la pared del tubo, mientras que los positivos, tan pronto como se producen, se dirigen al expurgador, cediendo allí su carga. En consecuencia, el volumen del tubo está lleno en su mayor parte de portadores negativos. Ahora bien, éstos no se mueven, por ejemplo, siguiendo trayectorias rectilíneas hasta la pared del tubo, sino que las moléculas neutras del gas, a causa de los numerosos choques con los iones, hacen que éstos sean desviados continuamente de las trayectorias bajo la acción del campo eléctrico.

Desde el punto de vista cuantitativo, ocurren las cosas de este modo: Los iones toman totalmente parte en el movimiento térmico de las moléculas gaseosas y, por lo tanto, a la temperatura normal del ambiente, y en el aire poseen velocidades medias de unos 500 metros por segundo, y a este movimiento *no dirigido* se suma un movimiento *dirigido* en el sentido del campo eléctrico, cuya velocidad es casi de un orden de magnitud inferior a la velocidad media del movimiento no dirigido. Por lo tanto, y por lo menos en primera aproximación, podemos considerar a los iones como un gas especial mezclado al gas fundamental, y desde este punto de vista podemos estudiar su cinética. La "presión parcial" de los portadores es, en las condiciones de la práctica, muy pequeña, aproximadamente  $10^{-11}$  atmósferas; en consecuencia, tropiezan contra un cuerpo extraño introducido en la masa del gas, por ejemplo, con un gránulo de polvo, con una frecuencia  $10^{11}$  veces menor que las moléculas del gas; pero mientras éstas, al chocar contra la superficie de las partículas, vuelven a separarse con el impulso del choque, aquéllos, en cambio,

ALMORRANAS las cura la  
**Morroidina - Monturiol**  
Pida muestras a San Bernardo, 60, farmacia

96% de médicos de España a los  
CONVALESCENTES  
los  
recomiendan  
**Elixir CALLOL**

en filtros, quedan por lo menos cualitativamente aclarados.

El filtro eléctrico, en su forma más sencilla, consiste en un tubo de unos 30 milímetros de diámetro, por el que sale el gas que se va a purificar. En el interior del tubo está colocado axialmente un alambre de pocos milímetros de sección, el llamado "alambre expurgador", el cual, respecto a las paredes del tubo, está cargado a una elevada tensión negativa

la velocidad con que las partículas en suspensión se mueven a través del gas, teniendo en cuenta para la resistencia al avance por frotamiento una corrección basada en la ley de Stokes.

Con la velocidad así calculada se mueven las partículas en dirección a la pared del tubo, y allí, al ceder sus cargas negativas, se depositan en forma de una densa capa, por lo cual la pared del tubo también puede ser denominada "electro-

do de precipitación". El gas abandona el filtro en estado prácticamente puro. El éxito del filtro eléctrico consiste, por tanto, en que el gas que lo atraviesa muestra a la salida menor contenido en polvo o humo que a la entrada. El grado en que ha disminuído el contenido en polvo, o sea el llamado grado de purificación, se deduce ahora sencillamente del conocimiento de la velocidad de traslación de las partículas, de las dimensiones del filtro (longitud y diámetro de tubo) y de la velocidad de circulación del gas. Existe aquí una relación exponencial, cuya validez se ha podido determinar tanto en experimentos de laboratorio como en las instalaciones de la práctica, existiendo de este modo también una concordancia cuantitativa con los valores teóricos para la carga de las partículas.

Hasta aquí hemos expuesto la teoría pura de la filtración eléctrica. Sin embargo, en el funcionamiento práctico se presentan perturbaciones que, en ciertas circunstancias, pueden ser muy molestas y obligar al montaje de instalaciones especiales de depuración de gases. Estos efectos, muy interesantes para el físico, tienen, en último término, su origen en la participación de las partículas de polvo en la estructura de la descarga del gas. Por una parte, la partícula de polvo todavía no depositada, pero ya carga-

## STROPHANTIUM PALLARES

Valoración biológica:

**Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina**

da, representa una carga especial negativa capaz de modificar la característica de descarga precisamente en el sentido de que, para igual tensión en el filtro, la corriente es más débil que sin la presencia del polvo. Pero por otra parte—y éste es el fenómeno más perjudicial de todos—, puede suceder, en el caso de un tipo de polvo muy mal conductor, que de la capa de polvo que está ya depositada surja una descarga (las llamadas chispas inversas). En este caso se aportan también iones positivos al campo de descarga, y las partículas, ya total o parcialmente cargadas con signo negativo, tienen la ocasión de neutralizar su carga. Es evidente que de este modo se disminuye mucho la eficacia del filtro, a pesar de que la corriente en el filtro aumenta a causa de los portadores positivos, que en parte neutralizan a los negativos. Finalmente, la disminución de la tensión de descarga condicionada por la descarga de retroceso obliga a una disminución de la tensión de filtrado, y de este modo contribuye también a un menor rendimiento de precipitación. Industrialmente estos inconvenientes se vencen elevando la humedad relativa del aire, lo que conduce al humedecimiento del polvo y, en consecuencia, a la elevación de la conductibilidad. (De *Investigación y Progreso*.)

## Estudios vanguardistas de fisiología física

Por el Dr. JOSE M.<sup>a</sup> FONTELLA

*La Medicina, sea humana, veterinaria o agronómica, se ha de erigir en una ciencia exacta cuando desaparezca del estudio universitario la teoría pasteuriana de las enfermedades, bajo la benéfica influencia de la nueva ciencia Plasmogenia, y, al amarse la hipótesis de Pasteur en torno del origen microbiano del proceso morboso, será muy factible reconocer la verdad que encierra la Medi-*

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

*cina plasmogénica al fundamentar la prevención-curación de las alteraciones osmóticas representadas por la DESMINERALIZACION de los seres orgánicos (humanos, animales y vegetales), que genera los fenómenos patobiológicos en la "alimentación catalítica", o sea el alimento dotado de catalizadores, diastasas, vitaminas, hormonas, minerales, en fin, que mantienen el metabolismo celular perfecto o intercambio nutritivo normal para el predominio de la ósmosis que defiende la salud, resultando así muy lógico que la Bromatología, Bromatopatología y Bromatoterapia ilustren la actividad médica en la profilaxis de la citada DESMINERALIZACION o crisis mineral, arribándose, de ese modo, a comprender que, por ejemplo, la tuberculosis y la lepra constituyen un proceso desmineralizante y unificado en la falta de catalizadores alimenticios, sirviendo la investigación del equilibrio ácido-básico de guía técnica en la lucha contra ambos fenómenos patológicos.*

El "periodismo médico", destinado a vulgarizar conocimientos científicos en la opinión pública, debe tener en cuenta que la "voz periodista no significa dar noticias atropelladamente" (EL SIGLO MÉDICO, Madrid, núm. 4.203, junio, 30, de 1934), y esta advertencia resulta oportuno acotarla para demostrar que nuestros estudios vanguardistas, aunque son redactados en crónicas al correr de la máquina de escribir, no tienen el defecto de estar viciados de una "concepción atropellada" o concebidos con precipitación, ya que, en realidad de verdad, la idea nuestra de combatir radicalmente la teoría que mantiene la *secta bacteriológica* inspirada en las hipótesis de Pasteur, se funda en que nuestro propio organismo estuvo a punto de ser víctima de los errores que siembra la teoría microbiana de las enfermedades, y, merced al conoci-

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

miento oportuno que tuvimos de la Plasmogenia y al dominio del principio plasmogénico, de que "el mineral es el todo en Biología", logramos evitar esa desdichada "muerte patológica" que tantos daños acarrea a la Humanidad por no atender la ciencia médica las causas primordiales del proceso morboso, de índole mesológica, a saber: las de orden climatológico y bromatológico. Es decir, que la orientación médica se funda en la prevención-curación de todas las enfermedades vigilando el clima y el alimento, a fin de que no sobrevenga la DESMINERALIZACION para el reinado de la ósmosis en los organismos humanos, animales y vegetales.

Sin lugar a dudas, los secuaces de Pasteur, que cultivan la Bacteriología sin respetar el principio vital que significa la OSMOSIS en Medicina, ya que, al inocular en los animales de experimentación productos microbianos titulados "virulentos", comienzan por causar una alteración que condena la Fisiología Física, han de ver en nuestra labor una obra calificada, acaso, de "desfachata", al ser pulverizadora de la doctrina pasteuriana de las enfermedades infecciosas-contagiosas, por suponer, candidamente, que la verdad reside en este sofisma aprendido por nosotros en los libros escolares de los estudios médicos,

“los microbios son agentes de enfermedad”. Este juicio técnico, que no es científico al no ser verdadero, está siendo inculcado a los estudiantes que cursan en todas las Facultades médicas las profesiones de Medicina, Veterinaria o Agronomía; empero, si el Profersado reparase en que los conocimientos modernos descubren que el origen de la fermentación no es aplicable a la vida microbiana, que resulta inexistente en tanto el fenómeno fermentativo no se suscita, y que se debe a las diastasas catalizadoras, sería muy propicio enseñar a los alumnos esta verdad que demuestra la Medicina plasmogénica: “los microbios son efecto de las enfermedades”, viniendo a desempeñar un papel utilísimo en el ciclo de la materia-energía, con el objeto de convertir en mineral la sustancia orgánica que perdió la condición coloidal-cristaloïdal característica de la vida humana, animal y vegetal.

## 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

Para desterrar el concepto médico la idea en torno de la existencia de los calificativos sanitarios designados "epidemia-endemia" (Medicina), "epizootia-enzootia" (Veterinaria) y "plagas del campo" (Agronomía), es menester poner de relieve el error que significa la interpretación dada a los términos de "infección" y de "contagio", que se refieren a la alteración osmótica y a la

(Continúa en la página XVIII.)

# Pangramin diagnóstico

**COMPOSICIÓN:**  
 Poliextracto que comprende el polen de las plantas anemófilas que con mayor frecuencia sensibilizan a los enfermos de polinosis en nuestro país.

**INDICACIONES:**  
 Se pueden investigar todos los casos de polinosis permitiendo el tratamiento del Asma Polínico, Coriza, espástico, etc. con el **Pangramin tratamiento.**

# Asma polínico

# Pangramin tratamiento

**COMPOSICIÓN:**  
 Extractos glicerinados de polen de árboles, de gramíneas de primavera y de plantas de verano y de otoño.

**INDICACIONES:**  
 Para el tratamiento desensibilizante de los enfermos de Polinosis que dan reacción positiva con el **Pangramin diagnóstico.**

FABRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS  
**A B E L L O**

VINAROS, 5 Y SUERO DE QUIÑONES, 16 Y 18 - MADRID

Agentes exclusivos para España: HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A., Calle Mayor, 7, Madrid

# HAPTINOGENOS

“ M E N D E Z ”

## NEUMO

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

## GONO

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

## ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

## ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. 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.<sup>A</sup>

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.<sup>a</sup>, S. A.—Barcelona.

**Tetradinamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

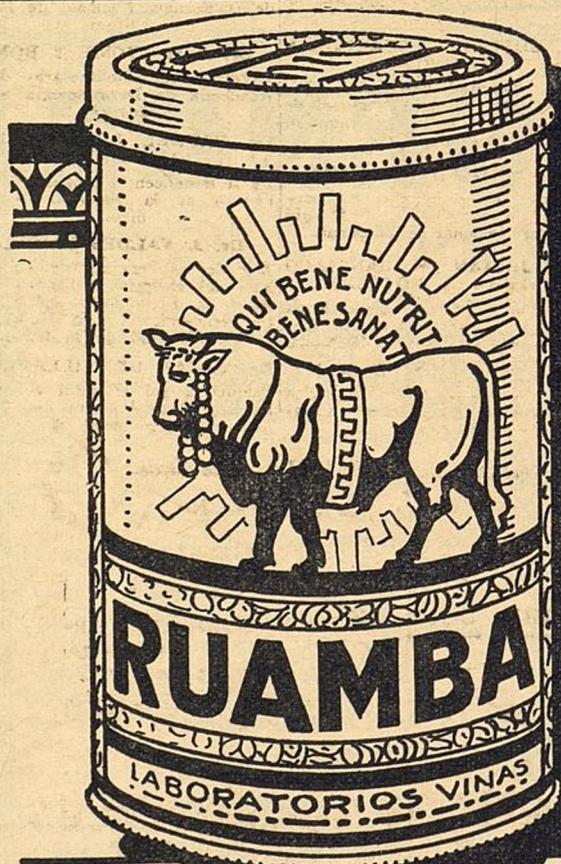
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



**Poderoso reconstituyente para  
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables  
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

MAY. 1935

## HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> 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. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

## VOCALES

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p>Dr. MARIANO ACENA<br/>De la Beneficencia Municipal de Madrid.</p>  | <p>Prof. A. GARCIA Y TAPIA<br/>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>                                  | <p>Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA<br/>Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.</p>       | <p>Prof. R. ROYO-VILLANOVA<br/>De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.</p>   |
| <p>Dr. VITAL AZA Y DIAZ<br/>Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>  | <p>Dr. MARIANO GOMEZ ULLA<br/>Inspector general de Cirugía del Ejército.</p>  | <p>Dr. A. MORANA Y JIMENEZ<br/>Análisis clínicos.</p>   | <p>Dr. J. SARABIA Y PARDO<br/>Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>   |
| <p>Prof. J. BLANC Y FORTACIN<br/>Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p> | <p>Dr. F. GONZALEZ DELEITO<br/>Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.</p>                          | <p>Dr. F. MURILLO Y PALACIO<br/>Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>   | <p>Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI<br/>De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.</p>   |
| <p>Dr. JULIO BRAVO<br/>Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.</p>                                 | <p>Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA<br/>Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.</p> | <p>Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN<br/>Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.</p>             | <p>Dr. E. SLOCKER Y LAROSA<br/>Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>                                |
| <p>Dr. SANTIAGO CARRO<br/>Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>   | <p>Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ<br/>De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p>                      | <p>Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL<br/>Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.</p>  | <p>Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDÓÑEZ<br/>De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.</p>       |
| <p>Prof. A. FERNANDEZ MARTIN<br/>Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.</p>   | <p>Dr. J. DE ISASA Y ADARO<br/>Pediatra.</p>  | <p>Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI<br/>De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> | <p>Dr. J. M.<sup>a</sup> TOME Y BONA<br/>Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifilografía.</p>  |
| <p>Dr. E. FERNANDEZ SANZ<br/>Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>  | <p>Dr. SANTIAGO LARREGLA<br/>Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.</p>   | <p>Dr. A. PULIDO Y MARTIN<br/>Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p>  | <p>Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE<br/>De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.</p>  |
| <p>Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ<br/>De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.</p>  | <p>Dr. E. LUENGO Y ARROYO<br/>Del Instituto Nacional de Higiene.</p>  | <p>Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA<br/>Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p>                  | <p>Dr. J. VALDES LAMBEA<br/>Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p> |
| <p>Dr. S. GARCIA VICENTE<br/>Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.</p>   | <p>Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO<br/>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p>                       | <p>Dr. J. MARTIN RENEDO<br/>Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.</p>   | <p>Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVER<br/>Psiquiatra del Hospital del Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.</p>  |

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> 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

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestralmente. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera por adelantado.

Número atrasado

La correspondencia administrativa y giros  
La científica y profesional al Director.

## PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Clínica de Pediatría de la Facultad de Medicina: Ecuación que puede utilizarse para el conocimiento de la regulación fisiopatológica del líquido cefalorraquídeo, por los Dres. A. de la Granda, F. Vegas y A. Fons.—Clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial: Las funciones hepáticas del alcoholismo crónico, por Enrique Puyuelo Salinas.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y San.—Trabajo del Dispensario Antituberculoso de Orense: Hemoptisis altas: Determinación y valoración, por A. López Trasancos.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

### CLINICA DE PEDIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

## Ecuación que puede utilizarse para el conocimiento de la regulación fisiopatológica del líquido cefalorraquídeo

POR LOS DRES.

A. DE LA GRANDA, F. VEGAS y A. FONS

Al hablar de regulación fisiopatológica nos referimos precisamente a los mecanismos que controlan la formación y reabsorción del humor cefalorraquídeo.

Es indudable que, la disfunción de tales mecanismos es a veces causa o sistema concomitante de varias neuropatías, y, a pesar de esto, no tenemos aún ningún medio adecuado para el claro conocimiento de esa actividad absorbente y secretora del líquido raquícefálico. Entre una meningitis y una afección cerebral de cualquier tipo—tómese como ejemplo—existen casos en que ni el más acabado de los clínicos es capaz de un buen diagnóstico. (Entendiendo por buen diagnóstico, no sólo el que es seguro, sino también rápido.)

Por eso, estudiando estas cuestiones, hemos intentado buscar un método que nos permitiese, con técnica relativamente sencilla, medir la intensidad de estos dos procesos: velocidad de secreción y velocidad de reabsorción.

(Interesa: las experiencias que vamos a exponer sólo han sido realizadas en el perro; la aplicación de nuestra constante de regulación "K" a la clínica humana no es una labor únicamente nuestra, y la adaptación o repudiación del método sólo podrá decidirse cuando se tengan datos suficientes.)

#### BREVE COMENTO ANATOMOFISIOLÓGICO.

El líquido cefalorraquídeo se halla contenido en un número de cavidades que, por estar en comunicación, forman una sola unidad. Se distinguen, por su localización, en cavidades ventriculares (v. v. laterales, tercer y cuarto ventrículo), en los espacios subaracnoideos, en los cuernos de la base y los de la base. Los últimos se dividen en cuernos basales: c., cerebelo; c., quiasmática, y c., infundibular. En el espacio subaracnoideo se distinguen el espacio subaracnoideo cefalorraquídeo y el espacio subaracnoideo cefalorraquídeo.

El líquido cefalorraquídeo se produce en el espacio subaracnoideo cefalorraquídeo.

producto de filtración, un producto de secreción, y ésta tendría lugar especialmente en los plexos coroideos. Su absorción, en cambio, estaría encomendada a los espacios subaracnoideos. No vamos a hablar aquí de las diversas teorías que existen a este respecto (Monakow, Cattelín, Dandy, Dewey, etc.); lo esencial es considerar dos mecanismos que regulan la cantidad de líquido existente: el que lo segrega y el que lo absorbe. Además, está bastante comprobado que todo esto no es tan sencillo como hace poco se creía, y probablemente intervienen también en esos procesos los espacios linfáticos perivasculares y perineuríticos, las granulaciones de Pacioni y hasta las mismas meninges." (1).

#### DESARROLLO EXPERIMENTAL

Nuestro método está basado en un hecho sencillo, extremadamente sencillo: Blackfan y Weed especialmente observaron que la presión del líquido cefalorraquídeo variaba ostensiblemente tras la inyección endovenosa de soluciones hiper o hipotónicas. Si la solución es hipertónica se produce un descenso de la presión del líquido cefalorraquídeo, y si es hipotónica, un aumento de la misma. El mecanismo puede ser el siguiente: al inyectar una solución hipertónica aumentamos la concentración de las sustancias disueltas en la sangre, estableciéndose entonces un desequilibrio entre las concentraciones de aquella y el líquido cefalorraquídeo, desequilibrio que se compensará en parte por el paso de agua (disolvente universal del organismo) del líquido a la sangre. Se comprende fácilmente que esa cesión de agua por parte del líquido cefalorraquídeo se traducirá en un descenso de su presión. Ahora bien: cuando inyectamos una solución hipotónica, el resultado es inverso: lo que hacemos es diluir la sangre, y, por tanto, pasará agua de ésta al líquido cefalorraquídeo. En estas condiciones se obtiene una subida de la presión raquícefálica. (Claro es que en este mecanismo hemos dejado "a remotis" las alteraciones tisulares concomitantes.)

Tomado de A. de la Granda «Lecciones de Bioquímica y de la Medicina práctica».



LABORATORIOS JUSTE • MADRID  
APARTADO DE CORREOS 9030

# 3

PRODUCTOS  
NETAMENTE ESPAÑOLES  
CONTRA  
EL



# REUMATISMO

## SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIONICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA  
AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.  
1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

## Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA  
2 GRs. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA  
FRASCOS DE 250 GRs.  
2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

## AToFTiRO

COMPRIMIDOS

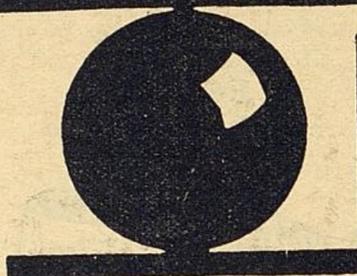
ACIDO FENIL-QUINOLIN-CARBONICO Y TIROIDINA  
TUBO DE 20 COMPRIMIDOS  
2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

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. **Y RIBÓ**, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos espasmódica**

**Tos Ferina**

**Tos de los Tuberculosos**

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

Un lógico pensamiento será, por lo tanto, considerar que, cuanto más permeables sean las membranas o, en general, las estructuras adecuadas a ello, más pronto se restablecerá el desequilibrio producido por la inyección del líquido hiper o hipotónico. Y todavía, con una inyección de suero hipertónico, nos será posible medir la velocidad del paso del agua en los dos sentidos: hacia el sistema arterial y hacia el sistema vascular sanguíneo. Esto es así, porque el aumento de la concentración sanguínea producida por la solución hipertónica que arrastra consigo el descenso de la presión espinal, va seguida después de una remisión a la normalidad—en cuanto el soluto inyectado ha ido eliminándose—, lo que presupone que se habrá reintegrado al líquido cefalorraquídeo el agua que éste había cedido a la sangre para compensar la diferencia de nivel.

Parece, pues, pensarse que las comparaciones de las presiones arterial cefaloespinal en tres momentos distintos: plena normalidad, poco después de la inyección hipertónica, y más tarde, cuando ya la presión sanguínea ha bajado a su nivel normal, sería el sistema ideal para darse cuenta de la velocidad de secreción de los plexos coroides y de la facilidad de absorción de los espacios subaracnoideos.

Para esto era necesario demostrar que existía un claro paralelismo entre las presiones raquídea y arterial, paralelismo que nosotros hemos comprobado que no existe. (Véase el gráfico 1.) La presión arterial dió 15-6, y la lumbar, 14; inmediatamente inyectamos suero glucosado fuertemente hipertónico, subiendo la presión arterial a 20-8, y bajando la cefalorraquídea a ocho; pero al cabo de veinte minutos, la presión arterial había descendido a sus cifras primitivas, extrañando, en cambio, que la presión del líquido cefalorraquídeo no subiese a su nivel primitivo, manteniéndose baja durante bastante tiempo.)

¿A qué puede ser debida esa divergencia entre las presiones arterial y raquídea? Pudiera creerse que el agua que el líquido había cedido a la sangre para compensar el desequilibrio volviese nuevamente con tal lentitud a los espacios ventriculosubaracnoideos, que la presión subiría muy poco a poco. Aparte de otros motivos, no podemos estar conformes con esto, en cuanto las experiencias realizadas en otro sentido dicen lo contrario. Para comprender ese comportamiento paradójico de la presión cefalorraquídea, hay que tener en cuenta que ésta se halla sujeta a una pluralidad de factores que mutuamente se influyen y complementan.

Por todo esto nos pusimos a buscar otro método menos sujeto a variaciones imprevistas: se comprende que, cuando inyectamos endovenosamente una solución hipertónica de glucosa, por ejemplo, no sólo aumentará la glucemia, sino que, por el paso del agua del líquido cefalorraquídeo a la sangre, aumentará también la con-

centración de las sustancias disueltas en aquél, elevándose también su concentración en glucosa. Y cuando esa sobretasa de glucosa que hemos inyectado haya desaparecido, y la glucemia sanguínea se remita a la normalidad, inversamente habrá pasado agua del sistema arterial al raquídeo, obteniéndose igualmente un descenso a la normalidad de la glucosa del líquido cefalorraquídeo. De tal manera, que la medición comparativa de las concentraciones de glucosa en el humor cefalorraquídeo y en la sangre en tres momentos distintos:

normalidad perfecta, cuando hemos elevado la glucemia, y cuando ésta ha vuelto a la normalidad, nos puede dar una clara idea del estado en que se encuentran los mecanismos reguladores de la cantidad de líquido cefalorraquídeo, y poder conocer la velocidad de secreción comparada con la de reabsorción.

Previamente debíamos demostrar que en condiciones normales existía un perfecto paralelismo en las concentraciones de glucosa entre aquellos dos humores, concepción teórica que fué ratificada por la experiencia.

Gráfico 1: la línea continua representa la concentración de glucosa en la sangre, y el trazo interrumpido, la concentración en el líquido cefalorraquídeo. La

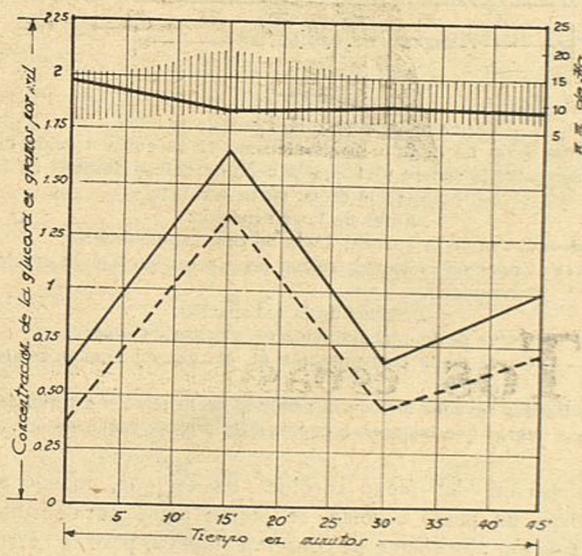


Gráfico 1.

Experiencia número 5. Perro de 7 kilos.

Curva demostrativa del paralelismo en la concentración de glucosa entre la sangre y el líquido cefalorraquídeo.

— Curva de la concentración de glucosa en sangre.  
 - - - Curva de la concentración de glucosa en el líquido cefalorraquídeo.

La banda rayada indica la amplitud de la tensión arterial; la línea negra que la cruza expresa la presión del líquido cefalorraquídeo.

glucosa era, en sangre, 0,65, y en líquido, 0,30. A los cinco minutos de haber inyectado suero hipertónico de glucosa, la glucemia ascendió a 1,6, y en líquido, a 1,3.

### Avance de sumario para el número siguiente

(25 de mayo de 1935)

DR. J. M. BARAJAS Y DE VILCHES: Perforación espontánea del seno lateral.

DR. JOSÉ CASARES GIL: Sobre la significación del símbolo pH y su determinación.

DR. ENRIQUE PUYUELO: Sintomatología hepática del alcoholismo crónico. III.

DR. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio. III.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

A los diez minutos de esta medición, la glucosa en la sangre había descendido nuevamente a 0,7, y en el líquido, a 0,3. Más tarde volvía a elevarse la glucemia, y lo mismo ocurrió en el líquido cefalorraquídeo.

(Véase el gráfico 2: idéntico resultado.)

Por tanto, la glucosa en la sangre y en líquido cefalorraquídeo varían tras la inyección de suero glucosado de una manera paralela, al contrario de lo que ocurre con las presiones.

Pero más esencial es la comprobación en los casos de

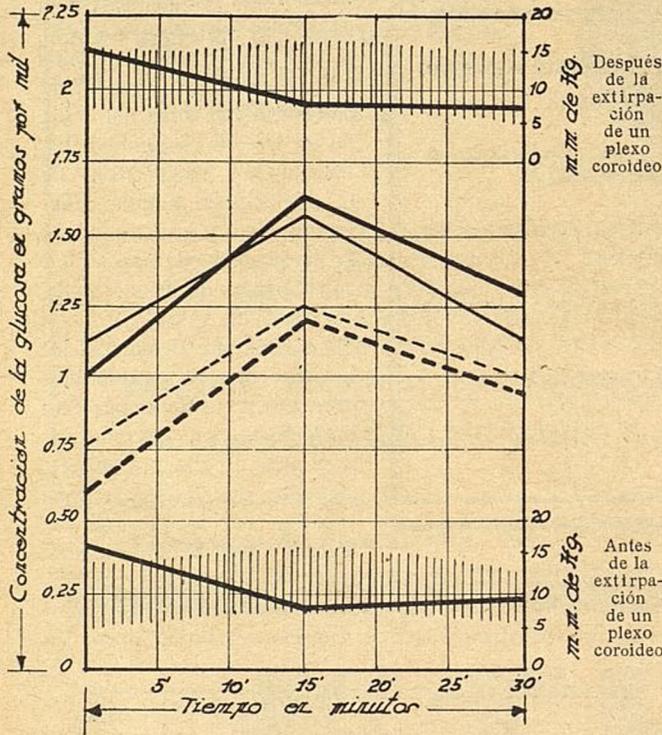


Gráfico 2.

Experiencia número 14. Perro de 12 kilos.

Demostración de la falta de paralelismo en la concentración de azúcar entre la sangre y el líquido cefalorraquídeo después de la extirpación de un plexo coroideo.

Antes de la extirpación:

— Curva de la concentración de glucosa en sangre.  
 - - - Curva de la concentración de glucosa en líquido cefalorraquídeo.

Después de la extirpación:

— Curva de la concentración de glucosa en sangre.  
 - - - Curva de la concentración de glucosa en líquido cefalorraquídeo.

Las bandas rayadas indican la amplitud de la tensión arterial; las líneas negras que las cruzan expresan la presión raquicefálica.

extirpación del plexo coroideo. Es así que, cuando se extirpa un plexo coroideo, se pierde aquel paralelismo: la función absorbente se conserva íntegra, pero la secretora amengua notablemente, perdiéndose el paralelismo en las concentraciones entre el líquido y la sangre. ¿Qué ocurrirá entonces? Simplemente, que así como a la subida experimental de la glucemia sanguínea, se trasvasa agua del líquido cefalorraquídeo al sistema arterial, y la glucemia en aquél asciende paralelamente a la de la sangre, en cambio, cuando desciende la glucemia, el agua no pasa de la sangre al líquido cefalorraquídeo con la velocidad que debía, por haberse extirpado un plexo coroideo, y entonces se observa que la concentración de glucosa en el líquido cefaloespinal baja con exagerada lentitud, y perdiendo, claro es, el paralelismo con la glucosa sanguínea.

Gráfico 2: demostración de que, tras la extirpación de un plexo coroideo, se rompe el paralelismo en las concentraciones de glucosa entre el líquido cefalorraquídeo y la sangre, por haber restringido notablemente el mecanismo secretor que representa un plexo coroideo.

EXPRESIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Pueden condensarse en unas cuantas ecuaciones matemáticas, que son:

“Índice de reabsorción”: está dado por la relación en la concentración de glucosa entre el líquido cefalorraquídeo y la sangre antes de la inyección y a los cinco minutos de la inyección intravenosa de suero glucosado hipertónico:

$$\frac{\text{concentración de glucosa en líquido cefalorraquídeo a los cinco minutos de la inyección.}}{\text{concentración de glucosa en líquido cefalorraquídeo antes de la inyección.}} = \text{índice de reabsorción.}$$

Este índice de reabsorción nos expresa la facilidad para la absorción del líquido por los espacios subaracnoideos (en todo caso, por las estructuras pertinentes). Normalmente, es igual o está muy próximo a 1.

“Constante de regulación K”: expresa la relación en las concentraciones de glucosa entre el líquido cefalorraquídeo y la sangre a los cinco minutos de la inyección hipertónica de glucosa, y a los diez de la misma en que la glucemia ha vuelto ya a descender:

$$\frac{\text{concentración de glucosa en líquido cefalorraquídeo a los diez minutos de la inyección.}}{\text{concentración de glucosa en líquido cefalorraquídeo a los cinco minutos de la inyección.}} = \text{índice de secreción.}$$

Este índice indica la facilidad de secreción del líquido cefalorraquídeo por parte, posiblemente, de los plexos coroides. Como el anterior, es igual o está próximo a 1.

“Constante de regulación K”: expresa la relación en que se encuentran la secreción y la reabsorción del líquido cefaloespinal. Se obtiene dividiendo el índice de reabsorción por el de secreción:

$$\frac{\text{Índice de reabsorción}}{\text{Índice de secreción}} = K$$

En estado normal, K es igual a la unidad, lo que se comprende teniendo en cuenta que normalmente debe segregarse igual cantidad de líquido que se reabsorbe.

Ahora bien: respecto de K, pueden ocurrir tres posibilidades:

a) Que K sea igual a la unidad  $K = 1$ . En este caso, la función reguladora del líquido cefalorraquídeo es normal, puesto que se reabsorbe igual cantidad que se segrega.

b) Que K sea menor que la unidad  $K < 1$ . Aquí estamos fuera de la normalidad, ya que para que el cociente K disminuya ha tenido que elevarse el numerador o descender el denominador, lo que indica mayor facilidad para absorber que para segregar líquido = tendencia a la hipotención cefaloespinal.

c) Que K sea mayor que la unidad  $K > 1$ . Igualmente caso patológico. Ha tenido que ascender el numerador o descender el denominador, es decir, se segregará más que lo que se reabsorbe: tendencia a los síndromes hipertensivos.

Técnica a seguir: curva de glucemia abreviada, tomando la sangre antes de la inyección y a los cinco y diez minutos de la misma. Coetáneamente se hacen tres extracciones de líquido cefalorraquídeo, manteniendo la aguja en el sitio de punción, y estando el enfermo en posición horizontal.

Para terminar, expresamos nuestra creencia de que, con la constante K para la regulación fisiopatológica del líquido cefalorraquídeo, puede ahondarse algo más en la patogenia de ciertas neuropatías, y ya sabemos que un buen diagnóstico implica siempre el precedente de un profundo conocimiento patogénico.

Clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial  
Dres. Huertas y Villaverde

## Las funciones hepáticas del alcoholismo crónico

POR

ENRIQUE PUYUELO SALINAS

Médico agregado del Servicio

### II

#### SINTOMATOLOGÍA HEPÁTICA DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO

Para poder relacionar con la función hepática los síntomas que suelen encontrarse en los enfermos de alcoholismo crónico, vamos primeramente a hacer un breve resumen de los caracteres clínicos del síndrome de la llamada insuficiencia hepática. Ya hemos dicho antes, y no está de más repetirlo, que, por tratarse de tal entidad clínica, no admitida por muchos, diversamente considerada en cuanto a su extensión y de tan reconocida variedad, ya sea por la participación en ella de alguna o todas las funciones hepáticas o por el mayor o menor trastorno que éstas presenten, no hemos de encontrar perfectamente definido ni limitado en ninguno de los tratados de la cuestión tal concepto, y así vemos que, mientras algunos autores incluyen aquí formas de gota, obesidad, jaquecas, etc, otros, en cambio, con un criterio mucho más restringido, sólo admiten aquellos casos cuya sintomatología reproduce más o menos fielmente la que se obtiene por extirpación glandular o aquella que se logra hacer desaparecer por el uso de los extractos orgánicos (Fiessinger y Walter). Naturalmente, que ambos conceptos son demasiado extremos, pues si bien el primero peca de excesivamente amplio en dependencia seguramente con el desconocimiento de la verdadera patogenia de muchos de aquellos procesos, el segundo es equivocado en sentido opuesto, porque no se puede comparar el hígado a las restantes glándulas inductoras, a más de que en los procesos de insuficiencia, aun en las formas en que se encuentra atacado gran parte del parénquima glandular, ya vimos que la sintomatología es diferente de

la que se obtiene por la extirpación. También hemos aclarado ya anteriormente que en el síndrome insuficiencia hepática, tal como hoy se estudia, no sólo interviene la verdadera insuficiencia, sino también la intoxicación por los productos, ya sea retenidos, ya líticos, por la lesión celular hepática.

Dentro de la insuficiencia hepática, suelen describirse diversas variedades, admitiéndose formas ligeras, medianas y graves, correspondientes a los distintos grados que alcanza la lesión; mas no haremos uso de tal clasificación, limitándonos a enumerar los síntomas que en tales circunstancias suelen presentarse y con la salvedad ya dicha, de la no correspondencia de tales síntomas con el verdadero proceso de insuficiencia; tan sólo para su enumeración los ordenaremos por aparatos, pues en diferentes sistemas pueden presentarse, ya sea de modo subjetivo, o ya con un *substratum* objetivo

El que mayor número de molestias proporciona es el aparato digestivo; suele encontrarse frecuentemente lengua saburral, con sensaciones de amargor o mal sabor de boca al levantarse, ptosis gástrica con aerogastria, digestiones penosas con sensación de plenitud, sobre todo con alimentación láctea; vómitos biliosos matutinos; diarreas o tenesmo postprandiales; producción intempestiva de gases intestinales, aerocolia con aumento de la sensibilidad a la presión en la región de la ampolla cecal; sensibilidad aumentada a la presión en la región solar y de las vías biliares, etc. (Laemmer, Moxó, etc.).

Al explorar el aparato circulatorio, solemos encontrar hipotensión y disminución de la frecuencia del pulso, varices de los miembros inferiores y hemorroidales, fragilidad vascular con positividad del signo de Rumpel-Leede, *noevi* capilares y estrellas o dilataciones vasculares en la región malar, del ala de la nariz, base del pecho y hepática.

Entre los síntomas cutáneos es frecuente la sequedad y amarillez de la piel (notable sobre todo en palma de las manos y planta de los pies, y más perceptible aún trazando una raya color violeta) y de las mucosas y contorno pigmentado en boca y párpados (lunetas colémicas, xantelasma, etc.).

Además de esto, suelen citarse (Legrain) síntomas generales de cansancio al levantarse, urticarias o pruritos sin otra justificación, disminución de la coagulabilidad sanguínea y fragilidad globular, tendencia a las ideas depresivas, cefalalgias que sólo cesan al producirse los vómitos biliosos, dolores reumatoideos de fácil aparición y desaparición, que pueden llegar a simular crisis apendiculares, etc., etc.

Esto, por lo que respecta a las formas medianas o benignas, pues en las más graves habría que añadir, como más importantes, la apatía, somnolencia con agitación, cefalalgias intensas, hemorragias múltiples, aliento fétido, subdelirio, miosis, respiración de Kussmaul y, finalmente, coma.

Es de advertir, sin embargo (Fiessinger, J. Díaz,

Moxó), que esta forma grave de insuficiencia hepática no corresponde a la mayor lesión glandular, puesto que se observa en casos donde aquella es pequeña, y falta, en cambio, en circunstancias en que, por la extensión de parénquima destruido, parecía lo más lógico que apareciese, no siendo además privativo tal cuadro (como igualmente ocurre en el benigno) de los procesos hepáticos, pues puede también presentarse como final de otros de distinta naturaleza.

Teniendo presente este cuadro clínico, nos será fácil establecer algunas comparaciones con algunos de los signos patológicos que caracterizan el del alcoholismo crónico.

También aquí suelen abrir marcha los trastornos digestivos. Claro es que hemos de contar con que es la mucosa gástrica el primer sitio donde el alcohol ejerce su influencia, y que, como Gojcher y otros han comprobado sistemáticamente, la gastritis no suele faltar en los datos necrósicos de estos enfermos, unida a un engrosamiento de la mucosa, anormal altura y alargamiento de la curvatura menor (ptosis), fuerte excitabilidad pilórica, etc., habiendo también demostrado Binswanger la anormalidad de la secreción gástrica, obtenida también de modo sistemático por medio de extracciones fraccionadas, con lo que consigue demostrar una excitabilidad anormal de las glándulas mucosas, lo que sería causa de las pituitas matutinas que sufren. También son a veces gastrógenas las hemorragias que en ocasiones se producen, indicio de ulceraciones o de gastritis hemorrágicas, etcétera, aun cuando otras son consecuencia de hipertensión venosa portal, y, por tanto, de patología hepática.

Pasado el estómago, es absorbido el alcohol por la mucosa intestinal, transportándole por vía porta al hígado, siendo aquí donde su efecto tóxico parece ser más pernicioso y más duradero. Las lesiones anatómicas que en este órgano se determinan son variables, limitándose a veces a una congestión que, por su repetición, puede acompañarse de fenómenos de esclerosis vascular, que producen dificultades de la irrigación celular, con el consiguiente efecto de la degeneración adiposa y, más tarde, depósitos entre los lobulillos, que dan al órgano el conocido aspecto moscado. Más adelante la lesión aumenta en profundidad, pudiéndose demostrar la aparición de abundante tejido conjuntivo, que al retraerse es causa de las cirrosis de tipo atrófico que con tanta frecuencia se observan en las autopsias de los alcohólicos avanzados (Delfino, etc.).

Estas lesiones hepáticas son, a su vez, causa por defecto de las funciones biliares, de los numerosos trastornos digestivos (diarreas, producción de gases, tenesmo rectal, colitis, ictericia más o menos marcada, vómitos biliosos, digestiones, gástricas penosas, etcétera), que, como puede verse, son análogos a los descritos en la insuficiencia hepática.

Aparte de estos síntomas digestivos, se ha descri-

to (Gojcher) un ligero retardo del pulso y debilidad del sistema vascular y del corazón, denunciado por disminución de la tensión arterial, y dilatación de las cavidades cardíacas, que para algunos sería debido a acción directa sobre el centro vasomotor de alteraciones de la proporción iónica K/Ca, pues, conforme ya Futer, Weiland y Tarnopolska han demostrado experimentalmente, alcoholizando perros crónicamente, y Gojcher ha visto en la clínica, tras la ingestión repetida del tóxico, se produce un notable aumento del contenido en K, con lo que varía aquel coeficiente de tanta importancia para la regulación de la tensión arterial. También Klemperer advierte esta labilidad e irregularidad del pulso, sobre todo en los períodos de agudización del alcoholismo crónico, y cree que los éxitos que sobre ellos ejerce la insulina deben atribuirse entre otras causas, a su acción vagotropa.

Otro órgano que suele presentar alteraciones anatómicas y funcionales de naturaleza claramente tóxica en el alcoholismo es el riñón, sin que se pueda atribuir a acción directa del alcohol sobre su epitelio, puesto que es precisamente en el alcoholismo crónico donde se presenta, siendo así que, a diferencia de las formas agudas, no suele en aquél encontrarse en la orina el agente tóxico, o, por lo menos, se halla en cantidad pequeña, debiéndose probablemente la citada acción nociva a otros tóxicos intermediarios o a productos patológicos del metabolismo, en cuya génesis, no cabe duda, juega el hígado un importante papel. Unas veces la alteración tiene un fundamento anatómico, como en los casos de *delirium tremens*, en los que Polisch y sus colaboradores han constatado lesiones de nefrosis, congestiones vasculares, etcétera; otras, en cambio, no se ve ninguna alteración anatomopatológica, reduciéndose todo a malos resultados de los métodos de exploración funcional, principalmente en lo que a la eliminación del agua se refiere (Binswanger, Wegelin, Polisch), unido a la presencia de pequeñas cantidades de albúmina, hallazgos patológicos en el sedimento, etc. (dejamos aparte las alteraciones urinarias, que no implican trastorno renal, sino que son indicio de disfuncionalismo hepático, como son: la presencia de aminoácidos, cristales de leucina y tirosina en el sedimento, ligeras glucosurias de ayuno o *ab ingestis*, presencia de urobilina, urobilinógeno, pigmentos o sales biliares, etc.).

Muy aparentes se hacen en los bebedores habituales los síntomas cutáneos, entre los que resaltan las dilataciones venosas, principalmente en la cara (nariz y conjuntiva) y la aparición de rojeces, engrosamientos y otras alteraciones de la piel, que dan a estos enfermos un aspecto muy típico.

Hemos dejado intencionadamente para el final los síntomas más importantes, cuales son los de naturaleza nerviosa (temblores, alteraciones de los reflejos, modificaciones del sueño, influencia sobre el carácter, trastornos de la percepción y del curso del



# AGAROL

Emulsión original de aceite mineral  
y agar-agar con fenoltaleína.

## REGULADOR FISIOLÓGICO DEL INTESTINO

Se incorpora íntimamente al contenido intestinal. Da al bolo fecal la consistencia y la plasticidad normales. Estimula suavemente la peristalsis sin provocar espasmos.

**INDICACIONES:** Todas las formas de estreñimiento en todas las edades. Pereza intestinal en el curso del embarazo y durante el período de la lactancia. Atonía intestinal de los ancianos.

Tolerancia perfecta sin ninguna acción secundaria. No crea hábito ni produce escurrimiento rectal.

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

**LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.**

Apartado 410 - Barcelona

Remineralización

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

**IRRADIADO** (con ergosterina irradiada)  
sellos, comprimidos, granulado.

**SENCILLO**: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios  
**A. RANSON**  
Doctor en Farmacia,  
121 Ave Gambetta  
PARIS (XX<sup>e</sup>)

Representante general  
para ESPAÑA:  
**MIGUEL SOLER ELIAS**  
Muntaner 191  
BARCELONA

**VEINTE PEPTONAS DIFERENTES**

+

**HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA**

+

**SALES HALOGENAS DE MAGNESIO**

# ANACLASINE

RANSON

DESENSIBILIZACION  
ESTADOS HEPATICOS

LABORATORIOS A. RANSON  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, PARIS

COMPRIMIDOS  
GRANULAR

Representante general para ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS, Muntaner 191, BARCELONA

Literaturas y muestras:

MADRID: Fernández de la Hoz, 8.

BARCELONA: Muntaner, 191.

VALENCIA: Gonzalo Julián, 31.

BILBAO: Recacoeche, 6.

SEVILLA: Antonio Días, 21.

LAS PALMAS: Paseo San José

SAN SEBASTIAN: Urbieta, 24

SANTANDER: Alfonso Gullón, 20.

MURCIA: Sociedad, 5.

JAEN: Martínez Molina, 120.

ZARAGOZA: Pignatelli, 106.

VIGO: Calzada de Teis, 6.

OVIEDO: Plaza Porlier, 7.

pensamiento, alteraciones de la memoria, atención, etcétera), y, en fin, todos aquellos síntomas psíquicos que dan colorido al cuadro clínico y que, aun pudiendo sospechar sean de patogenia tóxica, no son debidos al alcohol, pues son diferentes de los que se presentan en la intoxicación aguda por este cuerpo; no sabemos actualmente cuál pueda ser el agente que los determine, aun cuando no parece absurda la hipótesis de que puedan depender de un mal funcionamiento hepático; pero, por lo mismo de no ser esto más que una hipótesis, no merece nos perdamos en deducciones.

En el Servicio psiquiátrico del Hospital provincial, del Dr. Huertas, en donde trabajamos al lado del doctor Villaverde, hemos estudiado desde junio de 1934 todos los enfermos de origen alcohólico que han pasado por la clínica y el consultorio, sometiéndoles a una anamnesis lo más detenida posible, estudio somático y últimamente investigación funcional hepática por las pruebas corrientemente empleadas en la clínica médica. El número total de alcohólicos estudiados hasta ahora ha sido de 30, sin que podamos incluirlos a todos en el grupo "alcoholismo crónico", pues, aparte de dos casos de embriaguez aguda y otro de borrachera patológica, se han presentado otros varios en los que el alcoholismo era tan sólo un síntoma del trastorno psíquico más importante que motivó su ingreso (esquizofrenia, parálisis general, etc.), que le obligó a beber, como pudiera haberle impulsado a otra infracción.

Haciendo una exposición de conjunto, pues no puede llegarse a detalles ni a establecer porcentajes en datos como éstos, de apreciación tan subjetiva, y en muchos de los cuales sólo podemos atenernos a lo que el enfermo o sus familiares nos quieran comunicar, podemos establecer la frecuencia de los trastornos digestivos, pues todos nuestros alcohólicos crónicos han tenido antes de su ingreso pituitas matutinas, acompañadas de mal sabor de boca y muchas veces diarreas postprandiales. La anorexia puede también afirmarse que casi es constante, siendo típico el progresivo reaparecer del apetito tras la abstinencia. La ictericia no ha sido frecuente (tan sólo dos casos); pero cuando se ha presentado, ha tenido patogenia hepatotóxica, por no ir acompañada de los síntomas que presentan las formas de retención mecánica o las inflamatorias. Más frecuente es el dolor a la presión en las regiones hepática y solar, siendo bastante frecuente que tales trastornos se presenten en enfermos de paredes abdominales flácidas, con aerogastria y ptosis, no sólo gástrica, sino de casi todos los órganos abdominales.

No hemos podido establecer ninguna regla general por lo que a la tensión arterial se refiere. Los valores obtenidos han presentado, entre unos y otros casos, las mismas diferencias que en los restantes enfermos no alcohólicos, y lo mismo hemos de decir respecto de la frecuencia del pulso y dimensiones del

corazón. Han sido, en cambio, muy frecuentes, casi constantes, los hallazgos de dilataciones vasculares en pómulos, nariz, etc., y el color sonrosado y abotagado de la cara, unido a una mayor palidez del tegumento en el resto del cuerpo. Las flebectasias o varices se han presentado en algunos de los casos, y sólo en uno de ellos, hemorroides. Explorada la fragilidad vascular con la prueba de Rumpel, los resultados obtenidos han sido negativos. En cambio, la coagulabilidad sanguínea la hemos hallado disminuída corrientemente, y de modo mucho más acusado en los casos avanzados o en las formas delirantes.

Vemos, pues, por este cotejo de síntomas con los que se presentan en la llamada insuficiencia hepática, que, si bien no existe un paralelismo franco, puede establecerse cierta semejanza; pero como la mayor parte de estos síntomas son también comunes a otros procesos patológicos, nos es preciso averiguar su origen por los métodos de exploración funcional.

#### PRUEBAS FUNCIONALES

Siguiendo el orden que nos hemos trazado en la primera parte de este trabajo, comenzaremos por estudiar las funciones llamadas externas o biliares, cuya exploración puede practicarse directamente, por la dosificación de la bilirrubina circulante en suero o plasma, lo que tiene ciertas dificultades, primeramente por las diversas técnicas de valoración (Higman, Van den Bergh, sus numerosas modificaciones: Meulengracht, Müller, Gilbert, Posternack y Herscher, Chabrol, Charonnat y Busson, etc.), no comparables en sus resultados, y aun en la manera de expresarlos (unidades de bilirrubina, índice biliar, miligramos de bilirrubina, etc.), y en segundo lugar, por la variación que el contenido fisiológico sufre por diversas circunstancias (reposo, alimentación, funcionalismo intestinal, derrames sanguíneos, etc.), lo que hace que los diversos autores no hayan aún llegado a un acuerdo acerca de cuál sea la cifra normal de esta substancia en la sangre. Sin embargo, en la práctica puede ser empleable para la dosificación de bilirrubina el método de Förster, estudiado por nosotros conjuntamente con el de Van den Bergh y con su modificación de Chabrol, Charonnat y Busson, del anillo límite, y al que reputamos como viable por su sencillez y bondad de sus resultados, considerando con dicho método como cifras fisiológicas las comprendidas entre 0,3 y 0,7 miligramos por 100 cc., y asimismo que comienza a hacerse perceptible la ictericia del suero cuando la cifra excede de 2 miligramos por 100.

El estudio de la bilirrubinemia en los alcohólicos crónicos ha conducido a hallazgos patológicos en determinadas ocasiones; pero, si bien algunos autores, como Bostroem, Max de Crinis, Keeser, Toulouse, Courtois y Mlle. Russel y otros, consideran la hiperbilirrubinemia como característica del *delirium*

*tremens*, posteriormente Polisch, Binswanger, Büchler, Fiessinger, etc., demuestran que ya antes de su explosión, y sobre todo en las formas graves de alcoholismo crónico, aparece esta hiperbilirrubinemia, coincidiendo con el comenzar del déficit mental y somático. Nosotros hemos encontrado altas bilirrubinemias constantemente en el delirio (véase el cuadro), pues en los tres casos en que es inferior a 2 miligramos por 100, las determinaciones se habían verificado con algunos días de posterioridad a la desaparición del episodio agudo, en cuyas circunstancias, y como ya hemos comprobado con la observación prolongada de algunos de nuestros casos, la bilirrubinemia va descendiendo para restituirse a la cifra normal en un término medio de dos semanas a dos meses. En los casos de alcoholismo crónico sin episodio agudo, la hiperbilirrubinemia no la hemos hallado tan marcada ni tan frecuente como en el delirio, pero ha podido ser puesta de manifiesto en algunos casos.

Los métodos indirectos de determinación de la función biliar son principalmente el de Bergmann-Eilbott, consistente en inyectar por vía venosa 5 cc. de solución de bilirrubina, estudiando su eliminación, que se considera patológica cuando aún se muestra elevación en su contenido hemático a las cuatro horas de la inyección, y el de Drouet, basado en la descarga del pigmento que se produce por la esplenocontracción provocada por la inyección de un miligramo de adrenalina. Es mucho más empleada y más segura la primera de ellas, y sus resultados son en los alcohólicos mucho más valiosos que los que proporciona el estudio de la bilirrubinemia basal, como han demostrado Binswanger y Bauer, entre otros.

Entre los restantes métodos de exploración de la función cromagoga, los que más confianza han despertado han sido el de la bromosulfaleína, de Rosenthal; el del tetragnoto yódico, y el del rosa de Bengala, de Delprat, cuya comprobación en el alcoholismo no hemos llevado nosotros a la práctica, por ser la de Bergmann, aunque muy útil, excesivamente costosa, y todas ellas molestas para los enfermos, a los cuales se practican simultáneamente numerosas determinaciones analíticas en otros respectos; pero, a juzgar por la opinión de los autores que las han empleado, son análogos los resultados proporcionados en el alcoholismo con las diversas pruebas cromagogas.

Otro aspecto desde el que se puede estudiar el estado de la función biliar es el del examen de la orina y la bilis. Este no le hemos verificado, por ser equívoco en sus resultados, por intervenir en ellos la función secretora y reabsorbente de la vesícula biliar y otros mecanismos que enmascaran las conclusiones que pudieran obtenerse. En cambio, el análisis de orina, con sus ventajas en cuanto a la facilidad de llevarlo a efecto, puede suministrarlos ciertos

datos de gran interés. La urobilinuria, o mejor aún, la investigación de su cromógeno, el urobilinógeno, se han considerado hasta hace poco tiempo como hallazgos de capital interés para diagnosticar una insuficiencia hepática; últimamente, los trabajos de Fiessinger y Walter, demostrando que puede presentarse fisiológicamente en ayunas y en otras ocasiones, como en casos de hemorragias abundantes y siempre que hay destrucción de hematíes, y su ausencia en casos de marcada lesión hepática, hicieron decrecer el valor de esta determinación, que es considerada por Jiménez Díaz y Sánchez Cuenca tan sólo como indicio de la existencia de una hiperbilirrubinemia, puesto que, como se ha observado con la prueba de Drouet, se produce simultáneamente un aumento de la eliminación urinaria de la urobilina, que vuelve a lo normal en el transcurso de dos horas. La determinación de la urobilina la hemos verificado por los métodos de Grimbert y de Schlessinger y la del urobilinógeno, por el de Ehrlich, y por ambas exploraciones podemos establecer, acordemente con lo observado ya por Büchler, Binswanger, Markowitz, Keeser, Toulouse y sus colaboradores, de Crinis, etc., que la presencia del urobilinógeno en la orina es bastante frecuente en los alcohólicos crónicos, siéndolo tanto más cuanto más antigua sea la intoxicación y la gravedad del caso por predominio de signos de alteración somática y psíquica, llegando a su acmé en los episodios de agudización. En los cinco casos de *delirium tremens* que hemos recogido, sólo en uno dejó de presentarse (la determinación analítica fué practicada a los dieciocho días del ataque, advirtiéndose que, conforme a lo que ocurre con la bilirrubinemia, puede la urobilinuria disminuir y desaparecer con la abstinencia y a continuación de los episodios delirantes, llegándose a tal fin al cabo de unos cinco o seis meses, lo que no muestra paralelismo con lo que dijimos de la bilirrubinemia); también la hemos demostrado en una tercera parte próximamente de los casos de alcoholismo crónico. No hay unanimidad en cuanto a su frecuencia, siendo así que Büchler, en una estadística de numerosos casos, establece una negatividad de un 11 por 100 en el *delirium tremens* y mucho mayor en las formas no delirantes. Estudiando acordemente la presencia de pigmentos biliares del tipo de la bilirrubina y biliverdina y de sales biliares en la orina, sólo la hemos comprobado en dos casos de delirantes y ninguna vez en los restantes enfermos.

Después de lo dicho, podemos resumir que en los alcohólicos crónicos la sintomatología clínica suele indicarnos, en algunos casos de abuso prolongado, y principalmente en los accidentales agudos, la existencia de trastornos del funcionalismo hepático, no claros, por ir mezclados con alteraciones provenientes de la acción del tóxico en otras vísceras (estómago, riñón, etc.), y por lo que respecta al examen de la función biliar, es también frecuente poder demostrar-

Núm.	N.º de His.	Diagnóstico	Orina		Sangre			Observaciones
			Alb.	Urob.º	Pig. B.	Sal. B	Biliarr.*	
1	1.880	Alc.º Agudo	0	0	0	0	1,2 mgs.	1 d. desp. borrach.ª
24		—	0	0	0	0	1,6 —	En el acceso
4	1.825	D. Tremens	+	++	0	0	3,2 —	2 m. de D. T. (Sin Tr.º)
4.b		—	0	+	0	0	1,2 —	5 — — (Trat.º)
13	2.060	—	0	++	0	0	1,4 —	8 d. de D. T.
14	2.094	—	0	0	++	0	0,8 —	18 — —
14.b		—	0	0	0	0	0,7 —	1 m. —
15	1.537	—	++	++++	++	0	4,0 —	En ataque de D. T.
20	2.143	—	0	++++	+++	0	1,5 —	5 d. de —
20.b		—	0	++	0	0	0,8 —	24 — —
20.c		—	0	0	0	0	0,3 —	1 1/2 m. —
2	1.725	Alc.º Crónico	0	0	0	0	2,0 —	4 m. de abstinencia
3	1.726	—	0	0	0	0	1,0 —	4 — —
5	1.901	—	0	+	0	0	0,8 —	1 — —
6	1.905	—	0	++	0	0	1,6 —	1 — —
9	1.959	—	0	+	0	0	1,0 —	días —
16	2.030	—	0	0	0	0	0,7 —	2 años —
18	2.137	—	0	0	0	0	2,8 —	2 días —
18.b		—	0	0	0	0	1,3 —	10 — —
18.c		—	0	0	0	0	1,0 —	16 — —
19	2.138	—	0	0	0	0	0,9 —	1 año —
21	Consª.	—	0	++	0	0	0,7 —	15 días —
21.b		—	0	0	0	0	0,5 —	25 — —
21.c		—	0	0	0	0	0,5 —	35 — —
22		—	0	+	0	0	0,6 —	25 — —
23		—	0	+	0	0	1,6 —	3 — —
7	1.917	Emb. patológica	0	+	0	0	0,7 —	2 — —
8	1.861	Psic.ª Epilep.ª	0	0	0	0	1,5 —	1 mes —
10	Consª.	— Esquizoide	0	0	0	0	0,6 —	1-2 meses —
11	1.937	Esquizofrenia	0	0	0	0	0,5 —	1 — —
17	2.091	—	0	0	0	0	1,1 —	1 — —
12	1.882	Parálisis Genera	0	0	0	0	1,0 —	1 — —

lo, mas haciendo la salvedad de que no es que tales alteraciones funcionales sean una consecuencia del agravamiento de la intoxicación y de los cuadros delirantes, pues antes ya de que éstos estallen puede en sangre y orina demostrarse el disfuncionalismo.

Dejamos para más adelante, estudiándolo conjuntamente con la llamada función sanguínea, el examen de la función antitóxica, por manifestarse sus trastornos principalmente por la acción de tales cuerpos nocivos retenidos, en este medio, ya en su composición química, ya en su examen morfológico.

BIBLIOGRAFIA

1. BINSWANGER.—*Deutschen Vereins f. Psychiatrie*, 20, V., 1932.
2. IDEM.—*Arch. f. Psychiatrie*, 100, 1933.
3. BÜCHLER.—*Arch. f. Psychiatrie*, 81, 1927.
4. CRINIS.—*M Schr. Psychtr.*, 76, 1930.
5. CHABROL, CHARONNAT y BUSSON.—*Presse Médicale*, II, 1932.
6. DELFINO.—“El alcoholismo”. Monografía. 1907.
7. DROGUET.—*Rev. Med. Chi. des M. de Foie, d. Panc et de la Rate*, V-VI, 1930.
8. DUARTE MOREIRA.—*Rev. Sud-Amer. de Med. y Cir.*, 8, 1931.
9. FIESSINGER y WALTER.—*Presse Médicale*, núm. 98, 1930.
10. IDEM IDEM.—*Nowv. Proc. d'Expl. Fonct. du foie*. Monografía. 1934.
11. GOJCHER, WEILAND y TARNOPOLSKAJA.—*Acta Med. Scand.*, 79, 1933.
12. IDEM, KRASNOWSKAJA y TSCHERBYSCHEWA.—*Zeit. Neurol.*, 137, 1931.

13. JIMÉNEZ DÍAZ y LORENTE.—*An. Med. Int.*, 4, 1933.
14. IDEM y SÁNCHEZ CUENCA.—*Ach. Med. y Cir.*, 467, 1930.
15. KEESER (E. e I.).—*Naunyn. Schmied. Arch. f. exp. Path. u. Pharm.*, 113, 1926.
16. LAEMMER.—*Presse Médicale*, 99, 1931.
17. LEGRAIN.—*Trat. de Pat. Med.*, de Sergent.
18. MARKOWITS.—*Orv. Hetil.*, 1933.
19. MOGENA.—*Ponencia a la Acad. Méd.-Quir.*, 4, 4, 1930.
20. MOXÓ.—*Vida Médica*, oct. 1934.
21. POLISCH.—*Monat. f. Psych. u. Neurol.*, 62, 1926.
22. IDEM.—*Fortschritte Neurol.*, 1932.
23. IDEM.—*Fortschritte Neurol.*, 1934.
24. TOULOUSE, COURTOIS y MILE. RUSSEL.—*An. Med. Psychol.*, 81, 1933.
25. WEGELIN.—*Sweiz. Med. Woch.*, II, 1931.
26. VILLEMEN.—*Léxpl. Fonct. d. foie. par la Rose de Bengale*. París, 1917. Monogr.

LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

II

EN LA CIUDAD DEL GARONA

A la mañana siguiente tomé el primer tren que salía para la frontera. Los bellos paisajes vascos hicieronme olvidar el fantasma de la vispera, y sólo al verme en el tren francés, alejándome de aquella alimaña, pude respirar tranquilo.

Es decir, tranquilo, no. Una nueva inquietud se apoderaba de mi alma; a medida que el convoy avanzaba, huía de mí la jovialidad y el buen humor. ¿Qué sucedía? Era que la patria, la dulce patria española, quedaba atrás y aquel suelo no era el mío. Otro idioma y otras gentes me envolvían; yo allí no era nadie, ni con nadie podría comunicar mi espíritu. Acurrucado en un rincón de mi departamento, era como un ente extraño para aquellas nuevas personas que no tenían mi lengua; mil absurdos pensamientos invadieron mi mente; uno de ellos, el que con más insistencia me atormentaba, era el de la muerte. Me veía arrollado por el tren, o agonizando entre los seres anónimos de un hospital. Al otro día, un periódico local, en la crónica de sucesos, daría la noticia: "Ayer fué encontrado en la vía pública el cadáver de un desconocido; hasta la hora presente no ha sido identificado. Por disposición judicial, se le trasladó a La Morgue, y mañana, si nadie reclama el cadáver, será enterrado en la fosa común..."

Pero, ¡qué bárbaro soy! ¿A que vienen estas locas suposiciones?

Salgo al pasillo del coche; por una ventanilla, entra un chorro de aire que llega, oportuno, a refrescar mi frente; el paisaje es un sedante maravilloso. Se dispó la idea tenebrosa. ¡Ya no me muero!

¿Qué estación es ésta? Biarritz. ¡Buen recuerdo! Aquí estuve dos años antes de la guerra con excelente compañía. ¡Oh, los paseos crepusculares hacia la *Grotte de la Vierge*!

Arranca el tren, presuroso, y poco después de anocheado descendo en la estación de Burdeos, primera capital francesa que me propongo visitar. Al pisar tierra girondina acuden a mi memoria los antecedentes universitarios de esta hermosa ciudad. El Papa Eugenio IV fundó en ella la Universidad el año 1441; pero antes ya existía, desde 1411, un colegio de médicos encargado de examinar a los que aspiraban al ejercicio profesional, debiendo agregarse después de este organismo.

La primera agregación al Colegio de Médicos de Burdeos, inscrita en el registro de los Jurados, fué la del

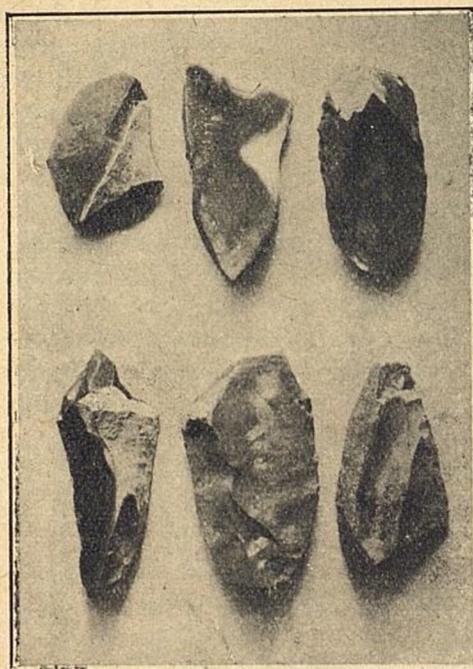


Cráneo trepanado con hachas de piedra. (Museo de Burdeos.)

Dr. James Brom, de procedencia alemana; este médico presentóse el 2 de junio de 1414, dirigiéndoles una carta curiosa que se conserva en el tomo cuarto de los Archivos municipales de Bordeaux, página 25, y en la que les decía que, habiendo sabido por un boticario llamado Passa-Raze, que los médicos de Burdeos habían muer-

to, le habían elegido a él para enviarlo como médico sabio y distinguido.

Todo esto recordaba yo, en tanto al siguiente día de mi llegada contemplaba el hermoso edificio de la actual Facultad de Medicina y de Farmacia, situada en la histórica plaza de Aquitania, hoy Place de la Victoire; por-



Hachas prehistóricas empleadas en la trepanación craneal. (Museo de Burdeos.)

que hay que advertir que Francia perpetúa su victoria, y no hay villa, por pequeña que sea, que no rotule sus calles con los nombres de Verdún, la Marne, Joffre, Foch, Clemenceau, Wilson y otros, que recuerdan lugares, hazañas o personajes triunfantes de la gran guerra.

Mal día elegí para mi primera visita: era domingo, y la Facultad estaba cerrada; me conformé con entrar en el hermoso atrio y dirigir un respetuoso saludo a la memoria de Dupuytren, Laénnec y Lavoisier, cuyos bustos, con otros, adornan la artística fachada del edificio.

Por no perder el tiempo, fuí a ver si en el Museo Arqueológico, situado en la Biblioteca Municipal, encontraba algún dato relacionado con la Medicina histórica. Nada pude hallar; el amplio patio contiene buen número de capiteles, estatuas, columnas, lápidas y cornisas de piedra; pero nada existe aquí que pueda contribuir al estudio de la Medicina pretérita.

Al abandonar el local, y a modo de despedida, ofrécese a mis ojos una lápida, en la que se consigna que el *Musée des Antiques*, como se llama a este establecimiento, halló hospitalidad en este local, gracias a la munificencia de la ciudad, bajo el reinado de Luis XVI y durante el Gobierno del duque de Richelieu, año 1780.

No fué tan estéril mi visita al Museo Prehistórico, instalado en el de Historia Natural, sencillo y amplio edificio que cierra uno de los lados del soberbio *Jardin Public*.

Hay detalles interesantes, entre ellos una momia azteca y cajas para medicamentos, fetiches pahomin; un plano en relieve demostrando los diversos sistemas de sepulturas célticas y galorromanas descubiertas en el De-

# MORRHUËTINE JUNGKEN

## CARACTERES ESENCIALES

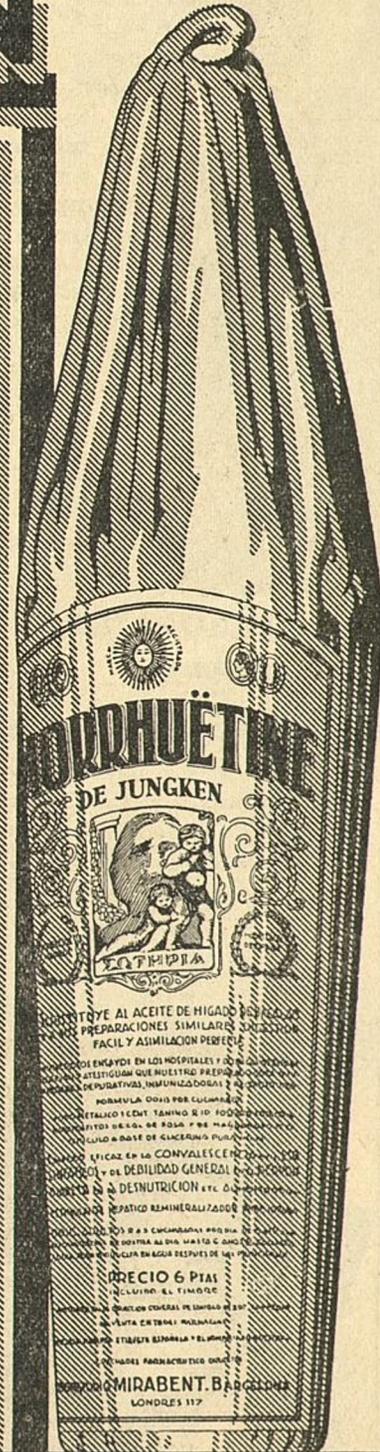
- A/ *Simplicidad de su composición*  
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso  
Fosfato sódico. Glicerino pura.
- B/ *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/ *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el tratamiento de las*  
**Adenopatías**  
**Linfatismo**  
**Escrofulismo**  
**Raquitismo**  
**Diabetes**  
**Hereditosifilis**  
**Ameno y Dismenorrea**  
**Convalecencias**

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17139



# CAL-BIS-MA

Tres minutos... es estrictamente el tiempo que necesita una cucharadita de CAL-BIS-MA para neutralizar la hiperacidez gástrica.

Su empleo asegura una acción rápida a la vez que prolongada, debido a las sales de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolin coloidal, el cual protege la mucosa gástrica y absorbe el gas.

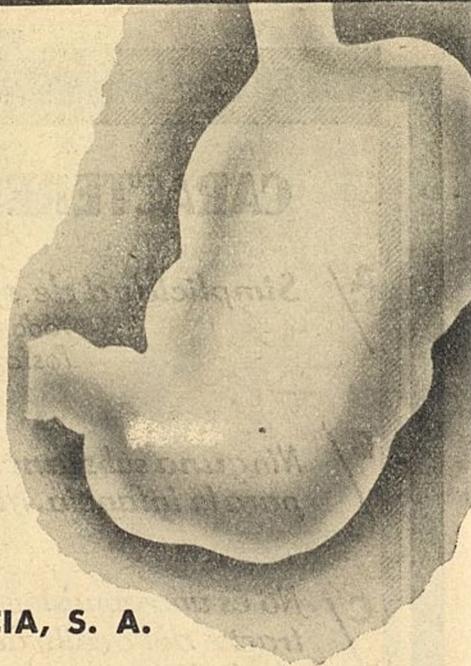
Medicación específica para el tratamiento alcalino de las úlceras del estómago.

*FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs  
Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcarbonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato de Magnesía 15 grs. - Bicarbonato de sódio 30 grs Caolin coloidal 10 grs*

Para literatura y muestras gratuitas a los Sres. médicos dirigirse a:

**LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.**

Apartado 410 - Barcelona



**GYNOCALCION**

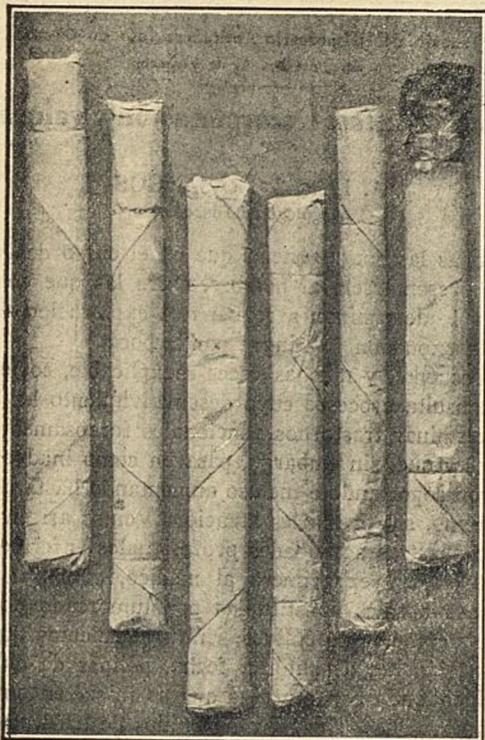
**ACCIDENTES DE LA PUBERTAD**      **ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS**

**LABORATORIOS CORTIAL. 15. Boul<sup>d</sup> Pasteur. PARIS**

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

partamento des Bouches-du-Rhone, y multitud de instrumentos de piedra, cortantes, de los tipos Solutrée y Madelaine, algunos de los cuales es indudable que tendrían aplicaciones quirúrgicas, y de los que hay verdadera abundancia en los museos españoles.

Lo más notable de esta instalación, para mi estudio,



Cauterios de papel empleados por los médicos chinos. (Museo de Burdeos.)

es una colección de urnas funerarias, con huesos, descubiertos en la metrópoli de Thena (Africa), pertenecientes a la época africanorromana.

Son muy semejantes a la cerámica ibérica, de idénticos usos funerarios, descubiertos en las excavaciones del Cerro de la Horca, en Peal de Becerro (Jaén), por el ilustrado médico y competente arqueólogo D. Tomás Ramón Pulido. Sabido es que aquellos primitivos pueblos practicaban la incineración de los cadáveres; a las urnas de que me ocupo acompaña la relación pintoresca de aquellas prácticas: construída la hoguera que había de reducir el cuerpo a cenizas, echábase vino a las brasas para apagarlas; luego, los parientes recogían los huesos dentro de los paños de sus vestidos; rociaban los restos mortales con leche y vino; envolvíanlos en lienzo y encerrábanlos mezclados con materias odoríferas en una de estas urnas, que, además de barro, solían ser de mármol, alabastro, plomo, bronce y metales preciosos.

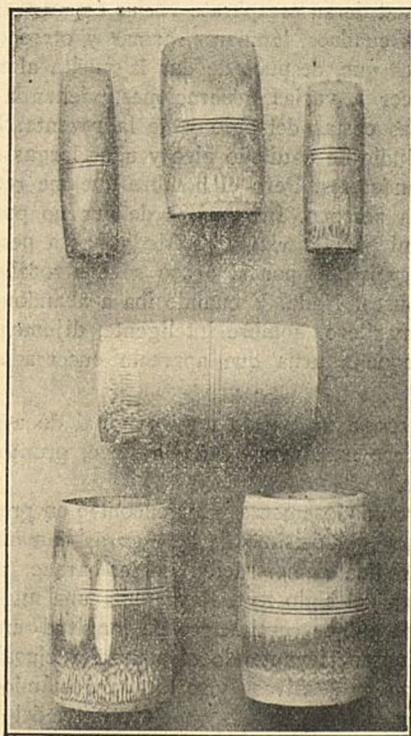
La cuidadosa disposición de las urnas dentro de los huecos formados en la necrópolis, de la que da excelente idea el plano en relieve, demostrativo de los diferentes sistemas de sepulturas, a que he aludido más arriba, es causa de que se obtengan hoy dichas urnas casi sin deterioro alguno, a pesar de los peligrosos trabajos de excavación. En museos y colecciones particulares pueden verse vasos, cráteres, leцитos y otros objetos, cuya antigüedad se remonta al siglo V antes de Jesucristo, y parecen recién salidos de las manos del artífice.

Siendo las inhumaciones uno de los aspectos más im-

portantes de la higiene pública, y constituyendo ésta, parte integrante y principalísima de las ciencias médicas, es indudable que el estudio de estos vasos o urnas funerarias resulta interesante para la Historia de la Medicina. Ellos encierran huesos, y en algunos han llegado a observarse tejidos blandos, momificados, procedentes, sin duda, de una incineración defectuosamente practicada.

Durante varios días estuve consultando libros y documentos antiguos en la Biblioteca de la Facultad y examinando detenidamente las preparaciones naturales o escultóricas de su interesante Museo. El profesor Sigalas, decano de la misma y radiólogo eminente, tuvo la amabilidad de poner a mi disposición a su inteligente ayudante M. Débroca, el cual, con cortesía exquisita, acompañóme en mis dilatadas visitas a los mencionados departamentos.

Para el estudio de la remota trepanación craneana, y como testimonio histórico de excepcional importancia, existe en el Museo de la Facultad un cráneo trepanado; esta muestra no es auténtica; ya lo indica el texto que acompaña al objeto: se trata de una reproducción, con ayuda de sílex, de trepanaciones observadas sobre varios cráneos de la Edad de Piedra, cuidadosamente practicada por M. Muiller, bibliotecario y conservador de material de la Escuela de Medicina de Grenoble; la trepanación, muy amplia, fué hecha en una hora cuarenta y cinco minutos, con cuchillos de sílex, tipo Magdalenien, con lo que se demuestra la indudable aplicación quirúrgica de estas hachas, que, con las de cuarzo, para la cir-



Ventosas de bambú empleadas por los médicos chinos. (Museo de Burdeos.)

cuncisión, y las piedras de Etiopía, para las incisiones de los embalsamamientos egipcios, constituyen el más interesante instrumental de la primitiva cirugía.

Otra curiosidad, reveladora de los medios auxiliares de la Medicina china en tiempos pretéritos, la constituyen unos cauterios de papel que se conservan en este

Museo y son donación de M. Legendrie, director de la Escuela de Medicina de Tchen-tou, por mediación del profesor Vergely.

Se trata de unos cilindros de papel, estrechos y alargados, obtenidos por enrollamiento y aplastados luego. Tienen el aspecto de cohetes, sobre todo aquellos que presentan un extremo chamuscado, como huella del uso a que se destinaban.

Al lado de estos cauterios, y compartiendo con ellos la atención del investigador, ofrécense a su vista unas ventosas chinas, fabricadas con caña de bambú, aprovechando los trozos de tubos de mayor diámetro y conservando el tabique nudoso que sirve de fondo a este aparato original. Siendo la industria del vidrio relativamente reciente en China, los naturales del Imperio utilizan el bambú para fabricar sus ventosas, imitando perfectamente a las europeas. También este testimonio histórico procede de la Escuela Médica de Tchen-tou.

Gracias a la bondad del profesor Sigalas, pude obtener unas fotografías directas de estos interesantes objetos, utilizando para ello el mismo aparato fotográfico de la Facultad.

Ya me despedía de Burdeos, cuando la casualidad me deparó ocasión de examinar un objeto de gran valor medicohistórico, que no estaba en ningún Museo ni departamento oficial, sino en una casa particular: recorriendo la ciudad y admirando sus amplias vías, la espléndida avenida Tourny, la Cours de l'Intendance y otras maravillas urbanas, vine a dar, en una calle transversal, con una casa de *antiquités*, que mostraba a través del cristal de su escaparate varias estanterías con libros viejos, cuadros, lámparas, armas y otros mil chismes, de esos que, después de dar la vuelta al mundo y de pertenecer a varias generaciones, vienen a naufragar en estas costas del agio y de la reventa. No falta nunca un judío de aguileño pico y uñas largas al frente de estos tenderetes. Pero el hombre que me recibió parecía buena persona. Informéme de que no poseía ningún libro ni papeles viejos de Medicina; a pesar de su sincera negativa, y por si acaso se equivocaba, procedí a la rebusca. Nada. Y cuando iba a abandonar la casa, el chamarilero, hombre inteligente, díjome, señalando una pequeña urna que aparecía encerrada en una vitrina:

—Aquí tengo un objeto muy original de asunto médico. ¿Quiere usted verlo? Si le sirve, pronto nos enteremos.

Abriólo cuidadosamente y me encontré en presencia de un ejemplar preciosísimo de las figuras llamadas *Venus anatómicas*, una demostración del embarazo, tallada en marfil, obra del siglo XVI. Representa una mujer plástica, de unos quince centímetros de longitud, en posición decúbito supino; levantando el plano torácicoabdominal, muestra las respectivas vísceras, apreciándose claramente la posición del feto en el interior del útero. Se trata, además, de una reliquia médica, de una estimable obra de arte, mereciendo un lugar preferente en cualquier museo anatómico.

Dos mil francos pedía el chamarilero por la joya. No era cara; pero mi bolsa no permitía ese dispendio. Pensé en escribir al ministerio de Instrucción pública español, para que la adquiriese con destino a la Facultad de Medicina de Madrid; pero la certidumbre de que mi carta iría al cesto, confundida entre las de mil aspirantes pedigueros, hízome desistir de tal propósito.

Abandoné, entristecido, a la joya y a su dueño; y con las manos enfundadas en los bolsillos del abrigo, eché a andar, bulevar adelante, meditando acerca de la fealdad de la inopia y anhelando ser rico para poder procurar a mi espíritu las múltiples y nobles expansiones del Arte.

(Continuará.)

Trabajo del Dispensario Antituberculoso de Orense  
Director: Dr. A. de Vivanco

## Hemoptisis altas: Determinación y valoración

POR  
A. LOPEZ TRASANCOS  
Laringólogo del Dispensario

De todas las contingencias que en el curso de la vida pueden presentarse al hombre, entre las que con más premura le determinan a requerir la exploración médica figura la expulsión de sangre por la boca.

Es frecuente, y muchas veces inexplicable, sorprender en la consulta procesos cuyo desenvolvimiento ha tenido que determinar trastornos funcionales forzosamente perceptibles y que, sin embargo, pasaron como inadvertidos, se fueron soportando e incluso aumentando hasta un grado extremo, sin prestarles atención. Vemos así en la esfera de nuestras actividades profesionales enfermos que, acudiendo por vez primera al médico, evidencian obstrucciones nasales constituidas por tumores o por verdaderos acúmulos de pólipos, rinitis purulentas que obedecen a sinusitis de antigua fecha, pólipos de oído medio coincidiendo con otorreas que se iniciaron en la niñez, cánceres de laringe en disfonidos de hace años. Pero no vemos nunca, o casi nunca, en circunstancias semejantes a quienes sintomatológicamente ofrecen como característica de su enfermedad o trastorno la expulsión de sangre por la boca. Generalmente, estos enfermos hacen referencia a un padecimiento que se inició o se manifestó con ese carácter días anteriores. Y es que, a partir de entonces, sea o no debido el accidente a una causa banal, se ha desenvuelto un cuadro que, o bien poniendo de relieve otros trastornos hasta allí tenidos como inimportantes, o creándolos subjetivamente de manera alarmante, hace que, llenos de temor, acudan rápidamente al médico.

Semejante contraste debe tener su explicación en el concepto de este accidente, reflejado en el refrán de "sangre por la boca, ni mucha ni poca". Concepto que, sin duda alguna, está fundamentado en una ecuación que gozó, incluso entre la clase médica de poco tiempo atrás, de todo el valor de una fórmula exacta y que se expresaba así: *hemoptisis igual a tuberculosis*.

Sin entrar ahora en las discusiones que en torno a la certeza de esa ecuación se han producido, debemos, sin embargo, señalar que el resumen estadístico aportado por diferentes autores viene a demostrar que sólo un 10 por 100 de las hemoptisis dejan de ser tributarias de la tuberculosis, cifra que, por tanto, nos obliga a proceder con mucha cautela en la interpretación de las mismas, y que no tiene nada de particular que, trascendida al vulgo, mantenga ese estado de horror y de precauciones.

Ahora bien: de dos maneras reaccionan los enfermos en torno a ese accidente. Mientras unos se deprimen y, considerándose comprendidos en el marco de la más grave afección pulmonar, acuden al especialista de pecho para que trate de poner coto a un mal que ya conside-

ran existente, otros, tratando de sobreponerse, recurren al otorrinolaringólogo para que les determine, y con ello les restituya a su tranquilidad, la existencia de un foco sangrante *alto*, de donde sin duda, por su buen estado de salud hasta entonces, juzgan que debe salir la sangre cuya presencia de tal modo perturba su bienestar.

Los primeros, cuando llegan a nuestra observación, traen eliminado o aclarado el punto que más importa escuchar, y en su estudio, nuestro papel se limita a saciar un afán clínico puramente local. Es, por tanto, a los segundos a quienes queremos referirnos en estas notas, por ser precisamente los que con más frecuencia observamos y por ser también aquellos en los cuales el dilema diagnóstico entraña para nosotros una más atenta meditación y una más grave responsabilidad.

El estado psicológico de estos enfermos hace preciso un análisis prolijo de todos sus síntomas para llegar a evidenciar cuáles son los que obedecen a una causa real y cuáles los que se fundamentan en una idea obsesiva.

En el examen metódico que se nos impone indagaremos en primer plano, por medio de la anamnesis, la existencia de procesos infecciosos recientes, de intoxicaciones medicamentosas, de ejercicios violentos o de una insolación que determinase una congestión cefálica activa.

Pasaremos luego al análisis de los síntomas subjetivos. A este respecto nos encontramos que, fuera de algunas hemoptisis que tienen su foco en parte posterior de nariz o en laringe, en las demás la sintomatología ofrece pequeñas diferencias. En las de foco nasal, la circunstancia de coincidir la sangre en el moco y el esputo podrá servir de indicio para sospechar dicha localización. En las laringitis hemorrágicas, la ronquera que comúnmente sigue a la expulsión de sangre puede tener el valor indicador de un signo. Pero en los otros casos, la hemoptisis se nos aparece de una misma manera: o acaece a seguida de unos golpes de tos, muchas veces provocados para desembarazar la faringe de un estorbo en ella percibido, contingencia que ocurre sobre todo en las primeras horas de la mañana, poco después de abandonar el lecho, o el enfermo nos refiere que despertó una noche con una sensación de ahogo y un sabor dulce en la boca y que, al tratar de librarse de aquella obstrucción, se vió sorprendido con que expectoraba sangre.

El examen objetivo puede, en algunos casos, ahorrar toda otra investigación. Así sucede, por ejemplo, cuando la exploración nos pone de manifiesto la existencia de un fibroma o pólipo nasofaríngeo, de un proceso sifilítico (goma o ulceración), o de un oena, circunstancias todas ellas en las cuales la contingencia de una hemorragia puede estar justificada plenamente. Pero en otras muchas ocasiones, la comprobación del punto sangrante no puede, por sí solo, permitirnos establecer un diagnóstico, ya que entonces la localización del foco no lleva implícita la localización de la causa que, pudiendo radicar en modificaciones y alteraciones de muy diversa índole, es preciso aclararlas para que el diagnóstico y el tratamiento tengan una base sólida.

Trataremos entonces, en primer término, de confirmar o eliminar la existencia de un proceso tuberculoso. Esta metodización, que está inspirada en la sistemática de Sergent, tiende a descubrir, no ya un posible foco conjunto de pulmón, sino la tuberculosis como factor determinante de trastornos rinofaríngeos.

En efecto, nosotros hemos podido apreciar en nuestras observaciones, realizadas en gran parte en nuestro Ser-

vicio del Dispensario Antituberculoso, falsas hemoptisis, diagnosticadas así por cuanto el foco sangrante se nos aparecía claramente perceptible en rinofaringe, coincidiendo con procesos tuberculosos pulmonares, a los cuales era preciso atribuir, desde un punto de vista etiológico, la causa.

Es sabido que en un número muy elevado de tuberculosos, que se hace oscilar en un 70 por 100, se observan alteraciones rinofaríngeas. Es muy probable que ellas sean debidas a una intoxicación de la mucosa, ocasionada por la eliminación a su nivel de sustancias circulantes en la sangre de tales enfermos, y que pueden resultar o de una deficiente oxidación o de perturbaciones en el metabolismo de las grasas en cuya función intervienen los pulmones. Cualquiera que sea su origen, el hecho viene a ser que, objetivamente, se nos presentan, o ya como simples congestiones o como estados pseudoatróficos, en los cuales los focos hemorrágicos comprobables tendrían localmente poco valor si no se determinase la causa a que están aparejados.

Cuando la existencia de la rinofaringopatía, con los focos hemorrágicos consecutivos, no aparece ligada a un proceso tuberculoso, debemos investigar subsiguientemente, como uno de los factores que más intervienen en su determinación, el estado gastrointestinal.

Está fuera de duda que las dispepsias gástricas, las fermentaciones y retenciones intestinales se reflejan muchas veces en la rinofaringe, originando alteraciones que en su mayor grado se manifiestan por modificaciones del tejido linfoide.

Se sabe, en efecto, que el elemento activo de defensa antitóxica de nuestro organismo está representado por el sistema de la linfa. El tejido linfoide se extiende bajo la mucosa faríngea, acumulándose en masas en algunos puntos, para aumentar así en un reducido espacio su capacidad antitóxica. En tales circunstancias, puede ser factible el que se produzcan focos hemorrágicos y su comprobación, coincidiendo con otras alteraciones más o menos extensas de la rinofaringe, en enfermos con padecimiento gastrointestinal, a éste deberemos atribuirlo.

Además, la insuficiencia funcional del aparato digestivo coincide generalmente con una alteración de la función proteopéptica del hígado, en virtud de la cual las materias albuminoideas son fijadas o transformadas antes de su paso a la circulación general. Su disfunción da lugar a que el contacto brusco de esas materias, incompletamente desintegradas por la acción de los jugos digestivos, con el suero, provoque un desequilibrio vasculolanguíneo que se refleja en la nasofaringe.

Por orden de frecuencia, y en Galicia singularmente por razones climatológicas y de alimentación, muchas alteraciones rinofaríngeas susceptibles de ocasionar hemorragias se pueden estimar como tributarias al artritis.

Se asigna, efectivamente, al artritis la posibilidad de producir alteraciones en el tejido mucoso. Para algunos, la rinofaringitis por él determinada se quiere considerar como una artritis mucosa y viene a representar lo que las afecciones de la piel en los gotosos.

Sea o no admisible la explicación, es un hecho cierto que muchas alteraciones rinofaríngeas, que se traducen objetivamente por edemas de úvula, tumefacciones de pilares y congestión de la pared posterior de la faringe, en la que, además, se perciben dilataciones vasculares, sin que en fosas nasales se encuentren, por otra parte,

modificaciones, como no sea también un estado irritativo difuso, que pudiesen determinarlas, estas alteraciones, repetimos, susceptibles de presentar focos hemorrágicos, se escapan a toda otra justificación. Nosotros, y en relación con ello, estamos tratando de completar un trabajo, hemos podido comprobar la certeza de esta interpretación viendo cómo se modificaban las alteraciones locales sometiendo a nuestros enfermos así diagnosticados a un régimen alimenticio apropiado, a la medicación fenilcincónica y litinada, al empleo de aguas mineromedicinales (Verín y similares), sin utilizar terapia local alguna.

Muchas veces, sin que se comprueben anormalidades en el estado de la rinofaringe, se pueden presentar puntos hemorrágicos. Entonces la aparición de tales focos se presenta, o no pasa de ser más que un accidente casual, que algunas veces, en esta investigación metódica para tratar de descubrir su verdadero origen, nos pone en conocimiento de lesiones en otros órganos.

Entre las causas que de esta suerte pueden determinar hemorragias rinofaríngeas reseñaremos, sin pararnos a descubrir su sintomatología, las insuficiencias y estrecheces valvulares cardíacas que determinan una congestión cefálica pasiva, la hipertensión arterial, las nefritis y las alteraciones de la crisis sanguínea (hemofilia, púrpura, escorbuto). De las primeras, la auscultación del corazón puede proporcionarnos conocimiento. La hipertensión la observaremos por los medios adecuados. De las otras, llegaremos a su determinación con ayuda del laboratorio.

Es así como, después de esta bosquejada investigación, llegamos a interpretar procesos hemoptoicos que, subjetiva y aun objetivamente iguales, obedecen a causas diferentes.

Las historias clínicas que brevemente referimos a continuación corresponden a enfermos que han pasado por el Dispensario Antituberculoso. El interés de su publicación estriba solamente en la diversidad etiológica de su accidente hemoptoico, en el cual están fundamentadas nuestras observaciones, y constituyen la base de nuestros razonamientos.

*Historia clínica número 90 (19 septiembre 1934).*—P. V. P., quince años, soltera (Carballeira, Orense). Antecedentes, sin interés. Hace cinco meses, anorexia, astenia, enflaquecimiento. Catarro nasal con mucha mucosidad. Sequedad de garganta. No fiebre, no tos, no sudores. Hace un mes, dos o tres esputos hemoptoicos. Hace dos días, expectoración estriada. Acude por ese motivo a la Consulta. Talla, 1,45 metros; peso, 39,90 kilogramos; temperatura, 37°; pulso, 80.

Exploración torácica, negativa. Baciloscopia y cutituberculina, negativa. Examen rinofaríngeo: cornetes isquémicos, atróficos, cubiertos de mucosidades viscosas, adherentes; tabique pálido con costras verdosas adheridas sobre todo en su parte posteroinferior que, al desprenderlas con la pinza, dejan la mucosa sangrante. Reflejo nasofacial, abolido. En faringe, mucosa seca, lisa, de aspecto brillante, con mucosidades adheridas en ancha superficie en pared posterior descendiendo de cavum. Diagnóstico: rinofaringitis atrófica.

*Comentario.*—Enferma no tuberculosa y sin otra alteración torácica, afecta de un oca en grado avanzado, según puede deducirse de la abolición del reflejo nasofacial. Con un tratamiento antiséptico a base de lavados, toques antisépticos y estimulantes, vacuna antiocenososa "Peset", comprobamos en los exámenes mensuales que

sucesivamente hemos venido haciendo, mejoría del estado local y desaparición de los esputos estriados.

*Historia clínica número 215 (5 diciembre 1934).*—A. F. C., diecinueve años, soltera (Orense). Antecedentes familiares, sin interés. Personales: catarros frecuentes. Hace un mes, catarro, tos, expectoración, ronquera, mucha sequedad de garganta. Hace dos días, expectoración estriada y acentuación de la ronquera. Talla, 1,61 metros; peso, 64 kilogramos; temperatura, 36,2°; pulso, 100.

Baciloscopia y cutituberculina, negativas. Recuento y fórmula, normal. Orina, normal. V. S., 23,5. Wassermann, negativo. Presión arterial, 12,7.

Examen torácico, negativo. Rinofaringe: cornetes hiperémicos, tumefactos; se retraen con cocaína y permiten ver cavum. Faringe, roja; amígdalas, pequeñas, enchatonadas; falsos pilares laterales prominentes, enrojecidos. Laringe: epiglotis y aritenoides, hiperémicos; bandas ventriculares, cubiertas de exudado mucosanguinolento; cuerdas vocales, con dilataciones vasculares en su superficie, y en algún sitio ocupadas por mucosidad adherida. Infiltración subglótica. Prueba de Massei: se produce al poco tiempo de la instilación de cocaína una isquemia notable de todo el conjunto laríngeo.

Diagnóstico: rinofaringolaringitis catarral difusa.

*Comentario.*—Enferma con focos hemorrágicos evidentes en laringe, con proceso catarral agudo de primeras vías respiratorias. Con tratamiento antiflogístico, reposo vocal y medicación sulfurosa, al cabo de una quincena resuelve el proceso catarral, desaparece la disfonía y la expectoración sanguinolenta. Demás órganos y aparatos, normales.

*Historia clínica número 364 (22 febrero 1935).*—S. B. F., cuarenta y cinco años, casado, labrador (Ribadavia). Familiares: sin interés. Personales: padecimientos reumáticos. Hace quince días, hemoptisis de cerca de dos litros. Hace dos días, se repitió la hemoptisis, pero menor. Expectoración abundante, sudores, no fiebre, vientre, bien. Insuficiencia respiratoria nasal en cama. Tos a las mañanas. Disnea de esfuerzo. Talla, 1,62 metros; peso, 73 kilogramos; temperatura, 36,4°; pulso, 70.

Baciloscopia, negativa. Orina, normal. Wassermann, negativo. V. S., 22; tensión arterial, 14,8 1/2.

Rinoscopia anterior: cornetes hiperémicos, tumefactos; se retraen bien con cocaína. Rinoscopia posterior: mucosidades sanguinolentas adheridas a paredes laterales de cavum. Faringe: úvula edematizada, alargada; mucosa, roja, pero seca, con red vascular superficial y dilataciones ampulares de algún vaso. Laringe, normal.

Examen torácico: segundo T. A. con soplo sistólico; pedículo aórtico ensanchado.

Diagnóstico: rinofaringitis crónica. Hipertensión. Aortitis.

*Comentario.*—Enfermo no tuberculoso. Alteraciones rinofaríngeas coincidiendo con hipertensión. Con medicación yodurada y régimen de restricción se atenúan las molestias locales y no repiten las manifestaciones hemoptoicas. Se le recomienda cambio de manera de vida, para evitar crisis hipertensivas.

## CONCLUSIONES

Primera. La comprobación de un foco hemorrágico nasofaríngeo no debe juzgarse con un criterio local, sino que es preciso una investigación sistemática de todas aquellas causas de orden general susceptibles de ocasio-

nar alteraciones rinofaríngeas con las cuales tendrá que relacionarse para que el tratamiento tenga eficacia.

Segunda. En presencia de una hemoptisis de foco alto se debe tratar de descartar, en primer término, la tuberculosis como factor determinante de la alteración nasofaríngea, por la extraordinaria frecuencia con que ésta las ocasiona y para evitar la posibilidad de una coincidencia enmascarada que ulteriormente nos haga sentir la ligereza diagnóstica.

Tercera. Cuando la causa de la hemoptisis no obedezca a un factor de etiología local, las normas terapéuticas se establecerán, por lo menos al comienzo, presindiendo de la alteración nasofaríngea, que, en ciertos casos, puede sostener una medicación local.

#### BIBLIOGRAFIA

ZORINI: "La fisiología en la práctica médica". Página 470. Public. Wassermann. Barcelona, 1934.

SERGENT: "Aparato respiratorio". Tomo I, página 2. Editorial Publ. Barcelona, 1922.

JIMÉNEZ ENCINAS: *Revista Esp. y Amer. de Otol., Rino., Laring.*, núm. 6, año 1910. Madrid.

NAVARRO BLASCO: *La Medicina Ibero*, 2 junio 1934. Madrid.

ROMERO RODRÍGUEZ: *Revista Esp. y Amer. de Otol., Rino., Laring.*, núm. 1, 1933. Madrid.

A. RAVINA: *Presse Médicale*, 17 mayo, 1933, pág. 801.

J. SEDILLOT: "Le Rhumatisme et la Goutte". Arnette, editeur. París, 1934.

## BIBLIOGRAFIA

### Los buenos libros de Ciencia española

LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL NIÑO.—Por el doctor Díez Fernández, primer director por oposición del Dispensario Antituberculoso. Un tomo de 600 páginas, lujosamente editado en papel cuché por la Casa Manuel Marín y J. Campos.—1935.

El Dr. D. Carlos Díez Fernández, que en plena juventud y en muy pocos años ha sabido situarse entre los más afamados fisiólogos, y cuyo prestigio, sólidamente cimentado, ha traspasado las fronteras, acaba de publicar un libro que puede considerarse como una de las primeras obras de tesis, de fondo, escritas sobre tuberculosis en lengua española.

Como es natural en un especialista de tan sólida preparación, agota en su obra todas las cuestiones de patología y clínica, recogiendo lo que de útil tienen dicho los autores clásicos y ofreciendo con rigurosa depuración lo referente a doctrinas modernas. Además, encontramos ideas y conceptos de experiencia personal, en los que demuestra que, no obstante su juventud, ha sabido formarse un caudal de ciencia propia.

Hasta hace poco tiempo, los especialistas de tuberculosis, corrientemente eran simples médicos generales que, con un estetoscopio, un análisis de esputo, unas dosis de tuberculina y la técnica de la cura de reposo, creían poseer todo el arsenal clásico de la especialidad. Hablar de neumotórax, de radiografías y de frenicectomías era cosa rara. Las primeras intervenciones de Emiliano Eizaguirre, en San Sebastián, bien sabemos sus discípulos cuántas luchas y críticas le costaron. Hoy, por fortuna, las cosas son muy distintas, y los fisiólogos de la

nueva escuela, a cuya cabeza figura por derecho propio D. Carlos Díez Fernández, no se circunscriben a la clínica internista general. Son bacteriólogos y cirujanos los que estudian el problema tuberculoso en sus aspectos inmunológico, clínico, terapéutico, social y operatorio.

Gran acierto del Dr. Díez Fernández ha sido el de conceder a la tuberculosis del niño toda la importancia que se merece. No en balde esta enfermedad clava sus primeros dardos en la niñez, y es entonces cuando puede orientarse la verdadera lucha antituberculosa. Consignamos este acierto, porque todavía andan en manos de estudiantes y médicos algunos libros sobre tuberculosis, en los que se afirma que no vale la pena hablar de la tuberculosis de la infancia, ya que cuando el bacilo de Koch prende en los niños, no hay curación posible, y la muerte es la regla.

Dice el sabio catedrático de San Carlos, Dr. Jiménez Díez, en el prólogo de esta obra que existen ya libros españoles muy meritorios y modernos sobre tuberculosis pulmonar. Pueden contarse con los dedos de una sola mano, y sobran dedos.

Son altamente interesantes el capítulo primero, sobre "Nociones epidemiológicas"; el tercero, titulado "Manantiales y puertas de entrada"; el que trata de "Alergia e inmunidad", y el de "Clínica de la primera infección".

De un excepcional rigorismo científico es cuanto se refiere al brote apical y siembras hemáticas, así como las formas de evolución de la tuberculosis pulmonar del adulto.

En estos últimos años parece haberse puesto de moda entre los autores franceses hacer la literatura de la tuberculosis, publicando libros y libros como si fuesen las novelas por entregas de la especialidad. Esto, que el genio y el *cadet* extranjero puede disculpar, entre nosotros, y, sobre todo, traducidos, no tiene razón de ser. Se trata de obras que como vulgarización fracasan, y en el terreno técnico carecen de valor. En cambio, la que comentamos sintetiza la seriedad didáctica y crítica.

El Dr. Díez Fernández ha hecho una obra que alcanzará pronto la segunda edición, porque tendrán que adquirirla todos los médicos clínicos, alumnos de Medicina, especialistas de niños y fisiólogos.

Digno de aplauso son las páginas referentes a "Vacunación Antituberculosa", en las que se analizan sus fundamentos y resultados con noble ecuanimidad de criterio. Por desgracia, se trata de una cuestión en la que tantas ilusiones hemos encendido y tantas decepciones vamos cosechando, por no haber sabido enjuiciar con el eclecticismo que lo hace el primer director por oposición de los Dispensarios Antituberculosos del Estado.

Debemos felicitar a la Casa Manuel Marín por su exquisito acierto al escoger los volúmenes de su editorial, y muy especialmente por este de tuberculosis, que ha de figurar entre los grandes textos, entre las obras clásicas de la Medicina española, junto a la "Histología", de Cajal, la "Patología", de Novoa Santos, la "Química", de Piñerúa, la "Pediatria", de Martínez Vargas, la "Oftalmología", de Márquez, la "Medicina Interna", de Hernando-Marañón, la "Hematología", de Pittaluga, y la "Anatomía", de Julián de la Villa.

En las Universidades americanas, en ese gran mercado del libro español, obtendrá un excepcional éxito el "Tratado de Tuberculosis Pulmonar", de Díez Fernández.

J. A.-SIERRA.

## PERIODICOS MEDICOS

PALDROCK Y POOMAN.—*Acción del hiposulfito de sosa sobre el bacilo de lepra.*

Para la consecución de sus investigaciones, han empleado los autores una solución de hiposulfito de sosa, haciéndola actuar durante un tiempo que varía de media a veinticuatro horas sobre frotis ricos en bacilos de Hansen coloreados por el método de Gram modificado por Schumacher. A partir de la tercera hora, comienza el bacilo a hacerse Gram negativo, alcanzando su máximo a las veinticuatro horas.

La acción del hiposulfito sobre el bacilo vivo ha sido comprobada sobre un leproma introducido en una solución al 10 por 100, como la anterior, del mencionado producto. A partir de la primera hora, encuéntrase, tanto bacilos Gram negativos como Gram positivos; desde la sexta hora predominan los Gram negativos, los cuales son exclusivos al cabo de las doce horas. Compruébase, además, alteraciones morfológicas del bacilo, que se hincha, espesa y hace más ávido de colorante.

Todas estas comprobaciones hacen pensar a los autores que el agente patógeno de la lepra no es un verdadero bacilo, sino que debe incluirse entre los hiphomictos.—(*Der. Woch.*, T. 98, núm. 14, 1934.)—T. B.

SCHERESCHWSKY: *El tratamiento por la quinina de la sífilis rebelde y la queratitis parenquimatosa en particular.*

Después de una breve historia del empleo de la quinina en la sífilis a partir de 1909—Congreso de Budapest—, el autor nos dice cómo ha logrado curar a conejos padeciendo una queratitis parenquimatosa por medio de ésta; para ello ha dado una dosis diaria de 17 centigramos por kilogramo de peso; las curaciones se efectúan al segundo o tercer día de la iniciación del tratamiento.

Estos trabajos los ha efectuado en el Instituto Profiláctico de París y en el de Higiene.

En este último ha realizado asimismo sus trabajos sobre tres enfermas de ocho, dieciséis y veinte años con queratitis sífilítica intersticial.

Relata muy detenidamente cada uno de dichos casos y dice al final de su artículo que, puesto que la queratitis parenquimatosa es una de las formas más rebeldes de la sífilis, los resultados que ha dado pueden ser considerados como un verdadero progreso que beneficie intensamente la práctica médica.

A la ligera intolerancia observada en uno de los casos, recomienda no tenerla en cuenta y no tenerla como contraindicación; se funda para esto en que, en el caso en que le ocurrió, suspendió el medicamento el resto del día, pudiendo continuar sin trastorno alguno las tomas al siguiente.

Las cantidades de quinina administradas en los tres casos expuestos, en los cuales, como hemos dicho, los resultados fueron muy apreciables, son éstas:

Niña de ocho años, 4,25 gramos.

Enferma de veinte años (60 kilogramos), 9,85 gramos.

Enferma de dieciséis años (56 kilogramos), 9,85 gramos.

Acompañan al trabajo varias fotografías.—(*Archives de L'Institut Prophylactique*, tomo VII, núm. 1. Enero, febrero y marzo 1935.)—J. H.

MAX VAUTHEY.—*Sistema reticuloendotelial y quimioterapia antisifilítica; su papel en la tolerancia y actividad.*

El sistema reticuloendotelial hepático representa un papel de gran importancia en la quimioterapia de la infección sífilítica, condicionando a la vez su eficacia, su poder terapéutico ante el agente patógeno, su tolerancia perfecta, su innocuidad para el organismo receptor. Siguiendo los procedimientos de coloración vital, de bloqueo del S. R. E., de estudio histoquímico y de percusión "in vitro" o "in vivo" del hígado, estudia el autor el papel de S. R. S. en la eliminación de los medicamentos antisifilíticos, en su tolerancia y en su actividad.

Parece que a nivel del hígado, las células del S. R. E. han adquirido las cualidades óptimas para la tolerancia y actividad de las medicaciones específicas.—(*Ann. de Mal. Ven.*, núm. 4, 1934.)—T. B.

JEAN RACHET y ANDRÉ BUSSON.—*El tratamiento de las rectocolitis ulcerosas por la vitamina A.*

Después de una amplia evidenciación de la importancia de la vitamina A y de sus propiedades, los autores pasan a estudiar el tema propuesto, diciéndonos que han empleado caróteno en solución de aceite de oliva desoxigenado. Con esta solución hacían enemas como medio más eficaz. Las precauciones por ellos tomadas eran, bien que se tratase de una forma aguda o de secreción hemática y purulenta abundante, dar una hora antes un enema evacuador, al que añadían unas gotas de láudano que hacía retener más el de caróteno.

En cuanto a la técnica, era la de añadir a 3.000 o 4.500 unidades de aceite tres o cuatro cc. de caróteno, y una vez bien mezclados inyectar la mezcla con gran lentitud y a muy poca presión; la cantidad inyectada variará, según la tolerancia intestinal del paciente, entre 150 y 300 cc. Los enemas deberán hacerse a diario varias semanas, y se retendrán cuanto más tiempo, mejor.

Exponen con gran detalle varias historias de su casuística particular, de las cuales se evidencia que el tratamiento ejerce un resultado triple sobre el estado general, sobre el síndrome funcional y sobre el estado de la lesión anatómica. Por todo esto piensan los autores que el tratamiento es de gran eficacia, y que es el porvenir con los trabajos sobre este punto quien tiene la palabra; no obstante, constituye hoy un progreso evidente. Creen asimismo que el método puede dar resultados en otros procesos de la región anorrectal. En algunos de ellos, tales una ulceración atónica del polo posterior del ano, han logrado la curación. (*Paris Médical*, número dedicado a la gastroenterología. Núm. 14, pág. 308. 6 abril de 1935.)—J. H.

BLECLERE.—*Transmisión experimental de la sífilis a la especie bovina.*

Fundado en un abundantísimo protocolo, ha podido demostrar el autor, con el irrefutable criterio de la demostración objetiva de los treponemas, que, tanto la sífilis del conejo como la infección humana, puede experimentalmente transmitirse a los individuos pertenecientes a la raza bovina. Comparando este autor la acción del virus Truffi sobre el chimpancé y la ternera, ha podido demostrar la mayor sensibilidad de esta última para la transmisión del mencionado virus por escarificación.—(*Ann. de V'Ins. Pasteur*, núm. 1, VII, 1934.)—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—ACADEMIAS y SOCIEDADES.—El Hospital Católico de Madrid, por F. J. C.—Actualidad profesional: Provisión de cargos en la Lucha Antituberculosa, por J. Alvarez Sierra.—Fraternidad sanitaria, por Angel F. Domínguez.—Algo sobre esquirolismo, por Ramón García.—No soy colegiado, por Sisinio Crespo.—Remitido.—Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas.—Hospital Central de la Cruz Roja.—Los trastornos sensoriales de origen angioespático.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

El Prof. Giral y Pereira nos escribe

El ilustre profesor de la Facultad de Farmacia nos dirige una atenta y cariñosa carta, que publicamos con mucho gusto, no obstante que el Sr. Giral para nada nos dice que la demos, siendo como es una pretendida rectificación a lo que dijimos en nuestro último "Boletín" acerca del resumen extenso que ofrecimos publicar de su discurso sobre "Ciclopoiesis en los seres vivos".

Dice en su carta el profesor Giral:

Señor "Decio Carlán" (¿D. F. Javier Cortezo?).

Muy señor mío: He leído las frases laudatorias que me dedica en el número de EL SIGLO MEDICO del 4 del mes actual, con ocasión de mi ingreso en la Academia de Medicina. La "reverencia y admiración" con que usted me saluda, la "consideración y aplauso" que le merecen mi personalidad científica y la afirmación de la "voluntad y acierto" con que he laborado para llegar a ser "honra de la Facultad de Farmacia", son expresiones que me llenan de satisfacción y que revelan la exagerada bondad de sus juicios, quizá influidos por el recuerdo de aquella buena amistad que muchos de mis familiares tuvieron con su buen padre, de venerada memoria entre muchos de nosotros. Expreso a usted, por todo ello, mi sincera gratitud.

En el número siguiente, del 11 de mayo, no se muestra usted ya amable conmigo, y se excusa de publicar un extenso resumen de mi discurso de ingreso (como había prometido en el número anterior), por estimar que no es más que una copia ampliada de una conferencia que yo di el año 1930, con motivo del centenario de la Facultad de Farmacia, y que yo había escrito y leído en público, "por tenerlo, sin duda, dispuesto para tan señalada ocasión" (la de ser elegido académico). No soy tan precavido que a fines de 1930 pensase en pertenecer a la Academia de Medicina y tuviese ya preparado mi discurso de ingreso para cubrir una vacante que no existía ni se vislumbraba

siquiera. Ni tampoco esperaba ahora verme tan honrado con la publicación de parte de mi discurso en EL SIGLO MEDICO, porque ni tiene méritos para ello ni creo que interese al gran público médico, sino tan sólo a un reducido número de profesionales. Pero la razón que da usted, y que subleva su pudor periodístico, es equivocada, y aspiro a demostrárselo.

Mi conferencia de 1930, que fué pronunciada y no leída, ocupó doce páginas en las revistas que luego la publicaron. Mi discurso de 1935 llena noventa y cinco páginas de igual tamaño, es decir, OCHO VECES más. Aquella conferencia no llevaba ni una cita bibliográfica, en tanto que mi disertación de ingreso tiene más de SEISCIENTAS CITAS, consultadas directamente por mí (la mayor parte de ellas se refieren a trabajos publicados DESPUES de 1930). La conferencia pronunciada ese año se ocupa sucintamente de colesteroína, inosita, aminoácidos y hemoglobina, y el discurso del año actual amplía hasta el séxtuplo el espacio dedicado a esos temas, y se ocupa, ADEMÁS, de otros tan interesantes como las hormonas sexuales, las vitaminas A y D, las sustancias carcinógenas, materias odorígenas, flavinas y auxinas; principios colorantes animales, ácido úrico y bases pirimídicas, aparte de un capítulo preliminar que ocupa once páginas y que también es absolutamente nuevo.

Todo esto que digo es de comprobación facilísima, y usted, seguramente, no ha sentido la necesidad de hacerlo, por haberse dejado llevar de la opinión de algún piadoso compañero mío que ha sorprendido su buena fe.

No me hubiese perdonado a mí mismo (mi propia estimación priva sobre toda otra) el que hubiera cometido ante la Academia esta ficción de ofrecerle como original e inédito lo que era simple transcripción, copia (o "refrito", como usted dice pintorescamente) de un trabajo mío anterior. Aquella conferencia y este discurso tienen de común el problema que plantean, y al persistir en él, ampliándolo y documentándolo de modo tan extraordinario, deja lo actual de ser trasunto de lo anterior para convertirse en amplio laborioso estudio lo que no fué más que iniciación y comienzo, con fines divulgadores, de uno de los asuntos más importantes de la Bioquímica.

Con cuya conducta mía de persistencia en el mis-

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina 23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general Arrieta, 12. MADRID

Familiares, ptas. 40. Ayuntamiento de Madrid

mo género de asuntos pongo de manifiesto la necesidad absoluta de la perseverancia y del espíritu de continuidad que deben presidir toda labor de investigación científica. Y aun a trueque de ser nuevamente motejado de plagiario de mí mismo (valga la frase), prometo seguir ocupándome de la ciclopoyesis de los animales, y espero publicar dentro de algunos años el resultado de mis nuevos estudios sobre la materia. Claro es que sin el propósito, que nunca tuve, de que ello me aproveche para el discurso de ingreso en alguna otra Academia.

De usted atento s. s. (y espero que amigo) q. e. s. m.,

JOSÉ GIRAL.

12 de mayo de 1935.

Con todo el respeto que nos merece la persona del nuevo académico de Medicina, hemos de poner remate a esta cuestión con las siguientes afirmaciones: Primera, que mantenemos en toda su significación las frases justas que se dedicaron al Sr. Giral en EL SIGLO MÉDICO del día 4 de mayo. Segunda, que mantenemos en toda su real significación cuanto decíamos en el número del 11 de mayo, pues es evidente que nosotros no hemos dicho que el discurso del señor Giral fuera malo ni tuviese defecto alguno. Nos hemos limitado a afirmar que es una ampliación de lo que el Sr. Giral dijo el año 1930, y esto el propio Sr. Giral lo confirma, y hemos añadido que, si nosotros hubiéramos publicado un extenso resumen del discurso de recepción (1935) del Sr. Giral, hubiera parecido a nuestros lectores que nosotros publicábamos un refrito. Está claro; es decir, que Decio Carlán no tildaba de refrito al discurso del Sr. Giral, sino de ampliación del de 1930, y que tildaba de refrito al resumen extenso que pudiéramos haber hecho. No creíamos nosotros que escribiéramos tan torpemente que no se entendieran las cosas, y, por fortuna, la carta del Sr. Giral, que confirma cuanto nosotros dijimos, viene a poner en claro nuestra actitud. Tercera y última: lamentamos profundamente que el Sr. Giral estime tan ligero a Decio Carlán que suponga que por tan sólo la indicación de cualesquiera amigos o enemigos se iba a permitir lanzar un juicio sobre un tema u otro. Lamentamos que así estime el profesor Giral cómo se procede en EL SIGLO MÉDICO, y para que modifique su opinión respecto de nosotros, le diremos que Decio Carlán no es Javier Cortezo, sino la Redacción, en la que se plantean todos los miércoles, por nutrido y selecto número de redactores, los temas de actualidad que deben tratarse. Javier Cortezo se limitó en este caso a pedir que se trajese al periódico la publicación en que figuraba extractada la conferencia del Sr. Giral, que, como él dice, no fué leída, sino pronunciada, y, a pesar de ello, ocupó su referencia periodística doce páginas de imprenta, es decir, que si la hubiera escrito hubiera ocu-

pado bien cerca de las 95 páginas del discurso de 1935. Javier Cortezo leyó detenidísimamente ambos trabajos, y no le pareció mal lo que se decía en el "Boletín". Esta es la verdad; pero si el Sr. Giral lo prefiere, ponga en lugar del "Boletín" del día 11 su carta del día 12 de mayo: Decio Carlán no tiene ningún inconveniente.

DECIO CARLÁN.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. M. Arredondo

(Sesión de 15 de abril de 1935.)

El Dr. Felipe Sicilia presenta un enfermo de lupus tuberculoso circinado braquial izquierdo, haciendo una breve historia clínica del mismo, así como del tratamiento que le ha instituido, y da una breve idea del que piensa en adelante realizarle.

LA FRACTURA DE SHEPHERD, por el Dr. Sánchez Bordona.

"Ya sabemos—nos dice el autor—que en la cara posterior del hueso astragado existen dos apófisis, una llamada externa e interna la otra; estas dos apófisis citadas limitan un canal por el cual corre un tendón. Es asimismo sabido que estas apófisis pueden fracturarse, bien conjunta o individualmente. La fractura de la externa recibe el nombre que enuncia esta modesta comunicación, y que virtualmente fué estudiada por vez primera por Cloquet en 1884, cuando la presentó a la Sociedad de Medicina de Francia; asimismo, después de Shepherd ha sido estudiada por numerosos autores extranjeros, cuya bibliografía cita.

"Al comienzo de estos estudios hubo dos partidos en torno a la controversia de si esta fractura existía o no; los partidarios del segundo punto decían unos que era un hueso trígono, y los otros que tan sólo era un desprendimiento epifisario. El estudio radiográfico de la misma ha sido hecho por Stoke, y hoy hay sobre este punto una bibliografía copiosísima, que yo por lugar de espacio no puedo aquí citar."

Con respecto a la discusión citada, Sánchez Bordona dice que todos tenían razón si la cuestión se mira desde un punto de vista práctico. La fractura es bastante rara, si bien no tanto como algunos autores extranjeros dicen. El ha revisado 600 radiografías del antiguo Instituto de Educación Profesional, y ha hallado seis; por otra parte, de su casuística particular puede presentar cuatro, lo cual forma un total de 10, que si bien es escaso, es de los mejores que hay publicados. De estas 10 fracturas, siete se hallan asociadas a otras, y tan sólo tres se muestran independientes. Con respecto a lo que éstas se deben, se muestran muy divididas las opiniones, ya que unos dicen se deben a una caída sobre los pies, y otros a una torsión sobre el mismo; ambos tienen razón.

Acerca del último punto, el autor lee las conclusiones de un trabajo italiano clásico en el tema.

# Remineralice con

## JARABE de FELLOWS

**HIERRO**  
**SODIO**  
**POTASIO**  
**FOSFORO**  
**MANGANESO**  
**CALCIO**

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

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

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

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

### MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

## GRANULOS CHANTEAUD

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

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

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

Quinina (arseto. de) miligr.  
Quinina (hidroferro-  
cinato de).... miligr. centigr.  
Quinina (bhdto. de Sulfato.  
Quinina (valeta. de) 2 centigr.  
Scilitina..... miligr.  
Sal de Gregori..... miligr.  
Sosa (arseniato de) miligr.  
Zinc (sulfuro de)... miligr.



*El Mejor*  
**PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

# SEDLITZ CH. CHANTEAUD

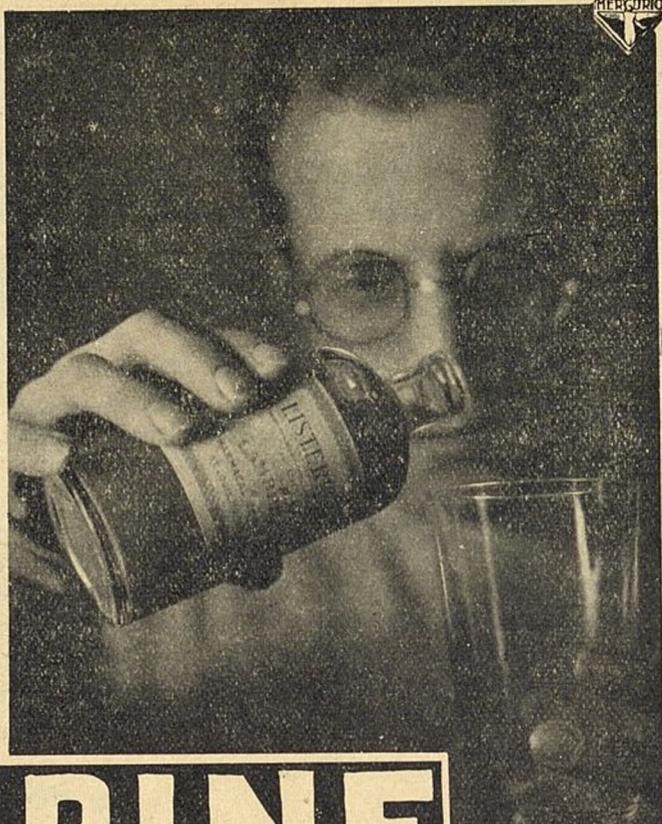
Laboratorios CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

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

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

## UNA AFIRMACION CATEGORICA

La legislación sanitaria de los Estados Unidos únicamente autoriza el nombre de antiséptico a los preparados que matan el "staphilococcus aurea" en menos de 5 minutos. Sometido LISTERINE a repetidos ensayos en los propios Laboratorios de la Oficina de Química de Washington, se confirmó que destruye este germen virulento en quince segundos, o sea la vigésima parte del tiempo límite exigido por la ley americana. Es, además, inofensivo para los tejidos orgánicos.



ANTISEPTICO

# LISTERINE

Concesionario:  
FEDERICO BONET  
Apartado 501  
M A D R I D

EL ALIMENTO



## NATURAL de los NERVIOS

Así como la cal es el principio mineralizador del sistema óseo, la potasa, la sosa y la magnesia lo son de los nervios. Basta tener esto presente para advertir la eficacia analéptica de la NEVROSTHENINE (solución concentrada de glicerofosfatos de sosa, potasa y magnesia) en el tratamiento de la neurastenia, exceso de trabajo, fosfaturia, anemia cerebral, quebrantos del nervio óptico y demás estados de depresión nerviosa. La NEVROSTHENINE, más que un medicamento, es el alimento natural del sistema nervioso. Carece, en absoluto, de contraindicaciones.

Concesionario:  
FEDERICO BONET  
Apartado 501 - MADRID

# NEVROSTHENINE

(FORMULA DEL DR. FREYSSINGE)



Los síntomas de la fractura son un dolor vivo a la presión, marcha muy dificultada y crepitación, si bien ésta se halla escasas veces. Suele darse, y es muy interesante, un fuerte dolor en el talón al movilizar el dedo gordo. También puede haber casos en los cuales existan los síntomas y no la fractura. Con respecto al diagnóstico de la misma, sólo puede hacerse seguro mediante los rayos X. Acerca del tratamiento, cree el mejor inmovilizar el pie unos quince o veinte días—deambulación—; en las fracturas de poco tiempo, en las ya de mucha fisioterapia y cuando están desviadas, reducción o intervención.

A continuación expone 14 radiografías, comentándolas y leyendo las historias clínicas de las mismas.

*Dr. Muñoz.*—Después de exponer uno de los casos que él tiene en su casuística de esta fractura, estima que ya es hora de que los cirujanos españoles se preocupen y traigan a las Academias esta clase de temas.

*Dr. Oller.*—Estima el trabajo de su discípulo por el interés con que lo ha desarrollado y los interesantes puntos de vista que ha evidenciado a los muchos que desconocen estos problemas, que tanto interés tienen.

TUBERCULOSIS Y CÁNCER DE PULMÓN, por el *Dr. Guijosa.*

Comienza por pasar una muy detenida revista a los numerosos trabajos existentes acerca de este problema, y nos dice cómo en los tuberculosos, según sea más o menos lejana su infección, podemos o no descubrir las células cancerosas. Con respecto a la coexistencia de estas enfermedades, las opiniones se hallan divididísimas, y cita de ambos lados un buen número. Lo más importante acerca de esto son los clásicos esquemas de Dumas, que, aunque lee, no doy en razón de su general conocimiento. Cita estadísticas numerosas, y se duele de la falta de las mismas en nuestro país.

El caso por él observado es de un hombre que tuvo una coexistencia de ambas enfermedades, bien que no pudiera hacerse necrosia. La historia clínica sucinta es la presente:

M. A., de setenta y dos años, casado, de La Coruña. Padre muerto de ochenta años, afección pulmonar; madre, a los sesenta y dos, afección hepática; dos hermanos muertos.

El, a los veintitrés años, pleuresía; curó tras cura de campo; catarros frecuentes, hemoptisis. No fumador, no bebedor. Hace ocho días—momento de la consulta—, dolor hemotórax derecho, disnea de esfuerzo, tos, expectoración escasa, banal. Astenia profunda, 36,8. Reflejos normales. Pulmón derecho, espacio anterior, murmullo vesicular, no estertores. Pulmón izquierdo, normal. Espusos investigación bacilo de Koch, negativo; Wassermann y Kahn, negativos. Fórmula, leucocitosis, monocitosis. Radiografía en el campo izquierdo, sombra densa que no se puede aclarar qué es. Hace una breve consideración sobre la radiografía que presenta, y dice que, ante las molestias, se puede pensar en la tuberculosis; pero que el dolor persistente y rebelde, la disnea y la delgadez creciente llevan al diagnóstico de cáncer pulmonar.—J. H.

## ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

CURSO DE 1934-1935

Esta Academia celebrará sesión el miércoles, 22 de mayo de 1935, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

### ORDEN DEL DÍA

1.º *Dr. Covisa:* Saneamiento del líquido cefalorraquídeo después de una prolongada observación en un paralítico”.

2.º *Dr. J. Bejarano:* “Crítica de los medios locales de profilaxis individual”.

3.º *Dr. Sáinz de Aja:* “Onicosis y lesiones palmo-plantares. Incidencias en tratamientos mercuriales”.

4.º *Dres. Bejarano y Garza:* “El azul de metileno en el tratamiento de la lepra”.

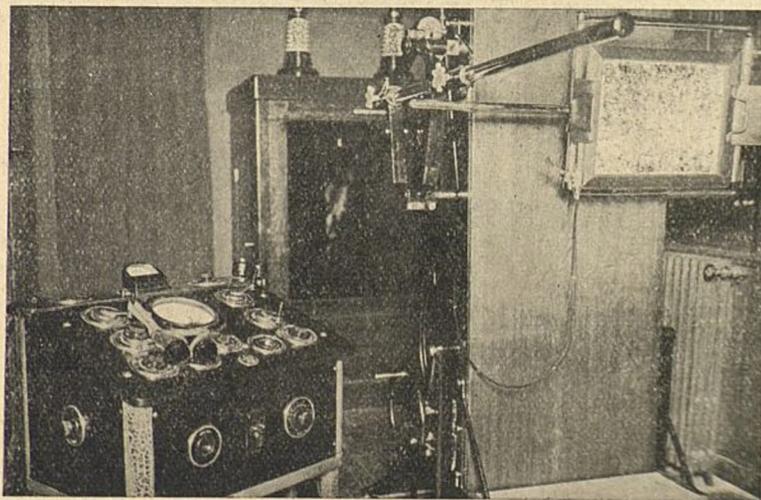
5.º *Dr. Sanz Benítez:* “Datos estadísticos y distribución geográfica del psoriasis en España”.

## El Hospital Católico de Madrid

He aquí una obra que merece el señalamiento detenido en la crónica de la actualidad médica española.

El Hospital Católico de Madrid hacía mucho tiempo que era un pensamiento fervoroso del inteligente y abnegado Sr. Obispo de la Diócesis, D. Leopoldo Eijo y Garay. Sin embargo, las poderosas dotes de iniciativa y actividad del Sr. Obispo luchaban en busca de algo absolutamente necesario para que este género de instituciones tomen estado de realidad. Ese algo era un alguien que, con voluntad incansable y preparación técnica bien autorizada, llevase a cabo la dificultosísima tarea que supone en estos tiempos inmediatamente anteriores al hoy de España de edificar, montar adecuadamente y abrir al público una institución benéficosocial amparada por la confesión católica.

Este alguien se ofreció franca y lealmente, y fué una personalidad médica, que con plena justicia tiene conquistados el respeto y la admiración de sus compañeros.



Gabinete de radiodiagnóstico.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina  
23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción.... } Congresista, ptas. 90. Pída detalles a la Secretaría general.  
Familiare, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

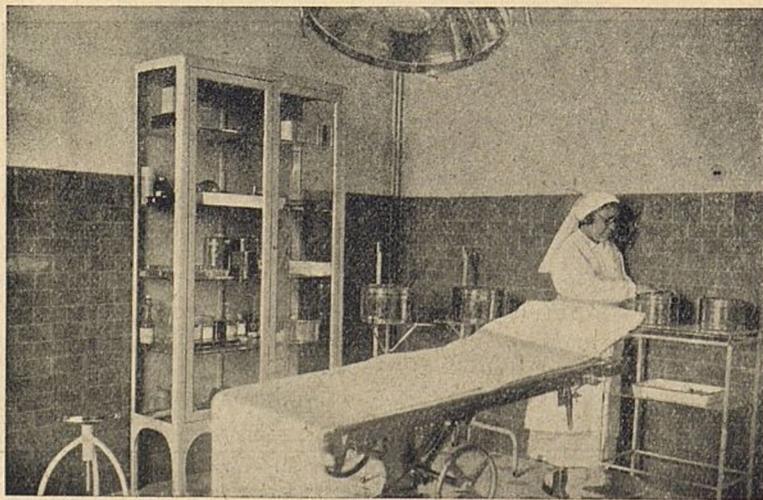


Un aspecto del laboratorio de investigaciones clínicas.

Se trata del Dr. D. Baldomero Castresana y Goicoechea, que, no temiendo la pesadumbre de un trabajo profesional activísimo ni menos aún la de los años que le van entrando en la vejez, después de una lucha gloriosa, se adentró valientemente en la selva de dificultades que rodearon el logro de tan nobilísimo ideal.

El Hospital Católico de Madrid, hay que decirlo sincera y francamente, es la obra del Dr. Castresana. Inteligente y acertada toda su labor organizadora, descansando en la plena confianza que en él depositara el prelado, Castresana supo rodearse de personas de rango y prestigio social y profesional a toda prueba.

Enríquez de Salamanca y Gálvez le ayudan como consejeros técnicos, y en la organización de los servicios técnicos del Hospital intervienen Manuel Bermejillo, Víctor Manuel Nogueras, Angel Castresana, Guillermo Núñez, José Macau, Fernández de la Portilla, Gutiérrez del Olmo, Ramón Enríquez de Salamanca, Orfila y Ladrón de Guevara. La difícilísima tarea de reunir fondos y dirigir la par-



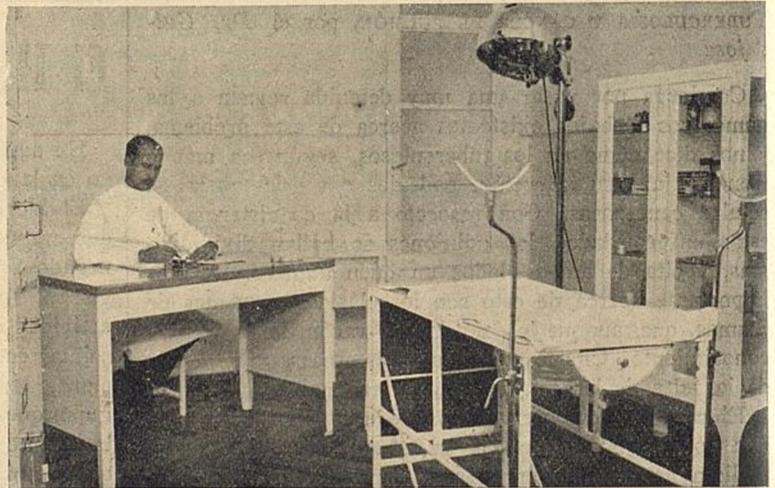
Rincón del quirófano.

te económica corre a cargo de un Comité financiero, integrado por la marquesa de Urquijo, la Sra. de Gandarias, la duquesa de Grimaldi, la marquesa de Santa Cruz de Rivadulla y la marquesa de Amboage, asesoradas por D. Francisco Arítio, el marqués de Urquijo y el marqués de la Vega de Anzó.

Con esta colaboración ha podido llegar el Dr. Castresana a la inauguración del Hospital Católico el día de San José del año en curso.

El edificio reúne magníficas condiciones y está implantado en un espaciosísimo terreno, sito en el Paseo de Joaquín Costa, número 24. La fábrica, recia y moderna, amplia y bien dotada de servicios, permitirá en un futuro próximo cuantas ampliaciones consienta la marcha próspera de la Asociación fundadora.

Tiene este Hospital Católico de Madrid un carácter en su organización y una disposición en sus salas y ser-



El dispensario de dermatología.

vicios que aleja al enfermo y al visitante de la idea, llena de prejuicios, de un hospital. Parece, y bien lo parece, un lujosísimo sanatorio como no lo habrá en Madrid seguramente para enfermos de pago.

La disposición de los dispensarios, con arreglo a la necesidad de las especialidades. Las bellísimas, luminosas e higiénicas salas de cirugía y medicina, el modernísimo quirófano, el amplio y bien dotado laboratorio, el magnífico servicio oftalmodiagnóstico, el perfecto gabinete de radioscopia y de radiografía, los servicios de cocinas, lavaderos y cuantos anejos son necesarios en una institución de este orden, todo ello es perfecto, moderno y rico, sin alharacas ni alardes innecesarios, todo ello cantando el inmediato y constante uso, sin nada que sobre ni nada que falte.

Visitamos, encantados, esta nueva institución médica de Madrid. El espacio que podemos dedicar a la crónica no permite una

información gráfica mayor, pero la estimamos suficiente para que nuestros lectores se den cuenta de la obra realizada.

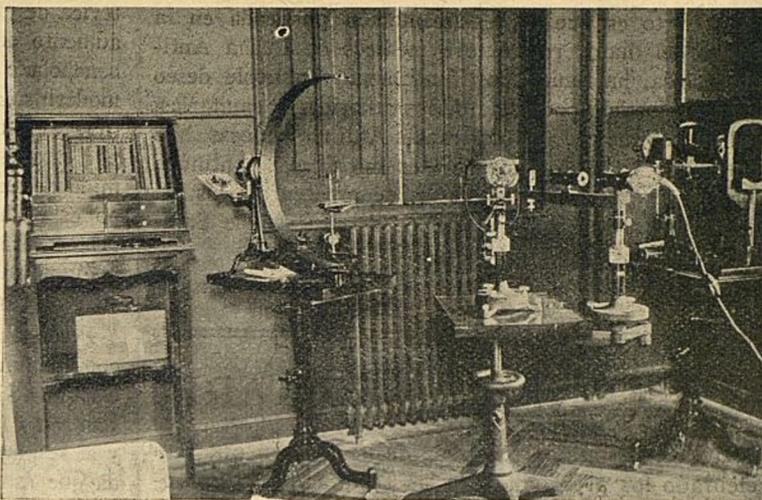
Aparte lo material de la institución, apenas abierta ésta al servicio público, ya se ha organizado una labor docente encaminada a la ampliación de los conocimientos médicoprácticos de la juventud estudiosa.

Al tiempo de las consultas y del servicio de dispensario se establecen cursos de Cirugía, de Oftalmología, de Otorrinolaringología, de Ginecología, Dermatología y Radiodiagnóstico.

Los profesores titulares de estos cursos son, respectivamente, D. Víctor Manuel Nogueras, Baldomero y Angel Castresana, Guillermo Núñez, José Macau, Fernández de la Portilla y Gutiérrez del Olmo.

En resumen: es deber de todos aplaudir y sostener esta obra y saludar en la persona de su más destacado organizador y mantenedor todos los méritos relevantes que dieron al Dr. Castresana el firme prestigio de que goza social y profesionalmente.

F. J. C.



Un rincón de la cámara oftalmológica.

## Actualidad profesional

### Provisión de cargos en la Lucha Antituberculosa

La *Gaceta* del día 7 del actual ha publicado una extensa disposición dando reglas para la provisión de cargos en la Lucha Antituberculosa, y en la cual se pretende coordinar los médicos del extinguido Real Patronato de Lucha Antituberculosa, con los que dependen de las instituciones sanitarias de la Dirección general.

Por noticias que hemos podido recoger en las tertulias profesionales, estas disposiciones vienen siendo objeto de grandes críticas, y no ha satisfecho ni a los profesores ingresados por concurso, oposición, ajenos al antiguo Patronato, ni a éstos.

Amigos de Sócrates, pero más amigos de la verdad, debemos reconocer que las autoridades sanitarias han estado inspiradas del mejor deseo, y que en la referida disposición el Dr. Bardají ha procurado, en la medida de sus fuerzas, resolver la situación anómala creada por esas dos Luchas Antituberculosas, que siempre debieron ser una, y que ahora ya lo son en el articulado de la reglamentación a que nos venimos refiriendo.

Sin embargo, leyendo detenidamente toda la disposición, se observa que el espíritu de unidad, tan deseado por el propio subsecretario y por las primeras autoridades de la Dirección general, no aparece en ninguna parte.

Se reconoce, es cierto, el derecho a convocar todas las vacantes a los antiguos médicos de la Lucha, pero siempre en situación de inferioridad, y como si fueran de una raza distinta.

Los miembros que hayan ingresado por concurso-oposición, o, lo que es lo mismo, los ajenos al Patronato, desempeñarían sus cargos con carácter inamovible. Distribución vejatoria e improcedente que hace sospechar si a estos últimos se los querrá llevar y traer de provincia en provincia.

Con gran ligereza, se establece que sólo podrán con-

currir las Direcciones de Sanatorios, Preventorios y Dispensarios, los que tengan categoría de director. Esto significa que, mientras los directores de Dispensarios establecidos en capitales de provincia tienen una situación de privilegio, los profesores que, como Navarro Blanco, Ubeda, Triviño, Palomos, Partearroyo, Encinas, etc., han dedicado toda su vida a la Tisiología, no podrán ser jefes facultativos si no se presentan a oposiciones, resultando en manifiesta inferioridad con relación a jóvenes muy inteligentes y de gran mérito, pero sin los años de experiencia que, en la práctica clínica, tanto significa.

Nunca hemos sido partidarios de la división en tisiólogos, pediatras, especialistas y profesores de laboratorio que, si bien tiene razón de ser, para el régimen interno de un Dispensario no tiene explicación en el aspecto de técnicos concededores del problema de la Lucha Antituberculosa en general. Como consecuencia de esta clasificación, se exceptúan de la dirección de Dispensarios elementos muy valiosos. Esto de los tisiólogos puros nos recuerda los ridículos títulos del siglo XVIII de médicos puros, médicos físicos, cirujanos romancistas y cirujanos latinistas.

La separación en dos castas de los médicos antituberculosos se pone más de relieve en los concursos de traslado, en los cuales se dará preferencia a los médicos ingresados por concurso-oposición, cuando lo lógico era concedérsela a los méritos científicos o a la antigüedad absoluta.

Leyendo detenidamente y procurando descubrir la intinidad de estas reglas para la provisión de cargos, encontramos como si hubiese un propósito de justificar la situación de los excedentes que actualmente se encuentran en esta situación. Raro es el artículo o párrafo de esta Orden en los que no se hable de las excedencias con una repetición que hiera el buen gusto literario y que procura dejar afirmado, indiscutiblemente, un derecho que nadie hubiese discutido, por ser a todas luces claro y justo.

Cuando estas líneas se publiquen, habrá tenido lugar en el Colegio de Médicos una reunión de los profesores de la antigua Lucha Antituberculosa. Desearíamos que las divergencias de criterio, si existen, no se manifiesten, y procuren conservar el espíritu de unión que hasta ahora ha presidido sus actuaciones, y que ha sabido inspirarlas el Dr. Navarro Blanco.

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Lo cierto es que la reglamentación publicada en la *Gaceta* del día 7, referente a médicos de Lucha Antituberculosa, ha tenido por fundamento un noble deseo de hacer justicia por parte de las autoridades sanitarias, y al querer fusionar las dos ramas Antituberculosas, han conseguido todo lo contrario: es decir, que continúan siempre separadas las dos castas de profesores: los del heterogéneo Real Patronato y los del Cuerpo de Sanidad Nacional.

J. ALVAREZ-SIERRA.

## FRATERNIDAD SANITARIA

La Prensa ha sido portavoz de la reunión que han celebrado los presidentes de las Diputaciones, convocados por el de Madrid, para "*pedir siga en suspenso la ley de Coordinación*", nombrando una Comisión encargada de realizar las gestiones pertinentes para el logro de la derogación de NUESTRA LEY.

Es de advertir que los de siempre enemigos de la Sanidad y de los sanitarios redoblan sus ataques, manifestándose fortalecidos, cuando hay polémica o, al menos discusión, entre los profesionales de la Sanidad. Tan pronto aparecen divergencias de criterio entre los sanitarios, y muy especialmente entre los médicos, por fútiles detalles personalistas, surgen los enemigos de todos, confirmando una vez más la tan conocida fábula: "*En estas disputas...*", etc.

¿Está, más que claro, evidente, que entre todos los sanitarios (médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, matronas, tocólogos, etc.), titulares o no titulares, debe existir la unión, que es barrera ante la que habrán de estrellarse los ataques de *nuestros* enemigos? Creemos que sí, y no dejará de reconocerlo ningún sanitario. Las pequeñas diferencias, más de detalle que doctrinal, más de superficie que de fondo, dejémoslas al margen de lo que hoy es para los sanitarios cuestión de dignidad, de amor propio, de honor de clase, ya que éste quedaría mancillado si por luchas interiores de los sanitarios triunfase, aun cuando tan sólo fuera parcialmente, el intento de nuestros tradicionales *negreros*. Lo que no pasa de ser pequeñeces, cual es el Escalafón, dejémoslo a un lado en tanto atacan NUESTRA LEY, toda vez que Escalafón, Reglamentos, etc., etc., son consecuencia y complemento de la ley de Coordinación Sanitaria, de NUESTRA LEY, a la que, por ser NUESTRA, tenemos el indeclinable deber de defender en la forma y terreno que se nos obligue.

Ante el común enemigo, prescindamos de discusiones personales, para, unidos en verdadera e íntima cohesión, salir a la palestra en defensa de lo que se nos quiere arrancar, cual si 50.000 hombres de carrera, diseminados por el suelo español, nada somos, ni representamos, ni valemos, ni merecemos. Y para demostrar que somos, valemos, representamos y merecemos, todos unidos, estrecha y compactamente unidos, vamos a prepararnos en unas actividades de las que, siempre alejados, no deseáramos llegar; mas, puesto que se nos obliga, aprestémonos a la lucha, en la seguridad de obtener el EXITO SEGURO. Todos los sanitarios que me leáis ejerciendo en el medio rural, sabéis muy bien lo muy hastiado que se encuentra el Juan Español de nuestras aldeas de la política palabarrera, plena de promesas incumplidas, ple-

tórica de engaños que les asquean y, como corolario, un aumento de las cargas que ha de levantar, para no ser beneficiado de nada que signifique progreso, represente modernismo y equivalga a mejoras; por estos pueblos (que aún no son de Dios), por estas pequeñas aldeas, por estos villorrios y caserios, podemos derramar la semilla de unas enseñanzas que han de fructificar (el campo está abonado y presto a recibir la semilla), y sus frutos serán el arrojar por la borda al cacique local, al mangoneador provincial y al jefe de éstos, de investidura y representación central.

Podemos demostrar que tan capacitados estamos para combatir una pandemia bacteriológica como una epidemia caciquil. Si las medidas profilácticas fracasan, hemos de recurrir a la farmacopea; si es necesario, a la seroterapia, y si se hace preciso, a la cirugía, por enérgica y decidida que ésta tenga que ser.

El único *pretexto* (no motivo ni razón) que aducen los representantes de las Diputaciones es el carácter de preferencia que NUESTRA LEY concede a las atenciones sanitarias, y, sobre todo, a los sueldos de los sanitarios. El que desea cumplir sus deberes y piensa pagar las deudas que tiene contraídas y los servicios que han de prestarle, no protesta, por muchas y decisivas garantías que exija el acreedor o el que presta el servicio que *piensa pagar*. Ahora bien: cuando, lejos de ser así, se tienen abandonadas las necesidades sanitarias más perentorias, y sin pagar a los sanitarios que efectúan cotidianamente sus funciones, como se dice por Castilla, *muy a gusto en el burro, haciendo de mangas capirotas* (también de Castilla), duele y solivianta perder facultades y atribuciones, aunque éstas lleven a veces un epílogo de escándalo, cual ha sucedido últimamente en la Diputación de Valladolid, en la cual hay un desfaldo que, según la Prensa de dicha ciudad, se eleva próximo al millón de pesetas. ¿Que hay sanitarios sin cobrar? ¡Que les haya! ¿Que existen casos tan vergonzosos como los denunciados por el Dr. Albiñana en el Parlamento? ¡Que existan! ¿Que hay sanitarios que trabajan y no cobran? ¡Que no cobren! Y así podríamos llenar cuartillas y cuartillas con interrogantes de tanta realidad como indignación y vergüenza para la Sanidad y los sanitarios.

¿Qué competencia se exige en materia sanitaria a un alcalde o a un diputado provincial? ¡NINGUNA! ¿Por qué filtro en examen, oposición o concurso se depura la capacidad en cuestiones clínico-higiénico-sanitarias de un alcalde o de un diputado provincial? ¡POR NINGUNO! ¿A qué pruebas se somete un alcalde o un diputado provincial en conocimientos de profilaxis, antisepsia y asepsia de productos alimenticios, de eliminación de excretas, de depuración de aguas, etc., etc., ¡A NINGUNA!

Y sin prueba alguna de control que justifique su intromisión en asuntos que ignoran y desconocen, intentan erigirse en adversarios y casi, casi en árbitros de esas materias que les son desconocidas. De los más cultos en alcaldes y Diputaciones son abogados, y éstos sabrán de leyes, de códigos, de Derecho, pero en ningún modo de problemas sanitarios, y a buen seguro que cualquiera de ellos, encontrándose febril, cubriendo la piel exuberante exantema, ni por asomo pensarían en el piojo que propaga el tifus exantemático, ni en la pulga que accidentalmente puede servir de agente de transmisión, ni en las ratas, que, por ingestión al devorar las pulgas, se convierten en portadores de la infección.

\*\*\*

Los Sres. Médicos que deseen ensayar el

enérgico antisifilítico

E S P E C I F I C O

**B R E N O**

PIDAN MUESTRAS A LOS CONCESIONARIOS:

**OMNIUM FARMACÉUTICO ESPAÑOL**

Farmacia, 6 - Apartado 4.042 - Teléfono 12691 - MADRID (4)

Fórmula del específico BREN O . . .  
(PILDORAS)

Hidrargirio catión libre . . .	8,20 %
Glicocolato sódico . . . . .	16 %
Extracto hiel de toro . . . . .	21 %

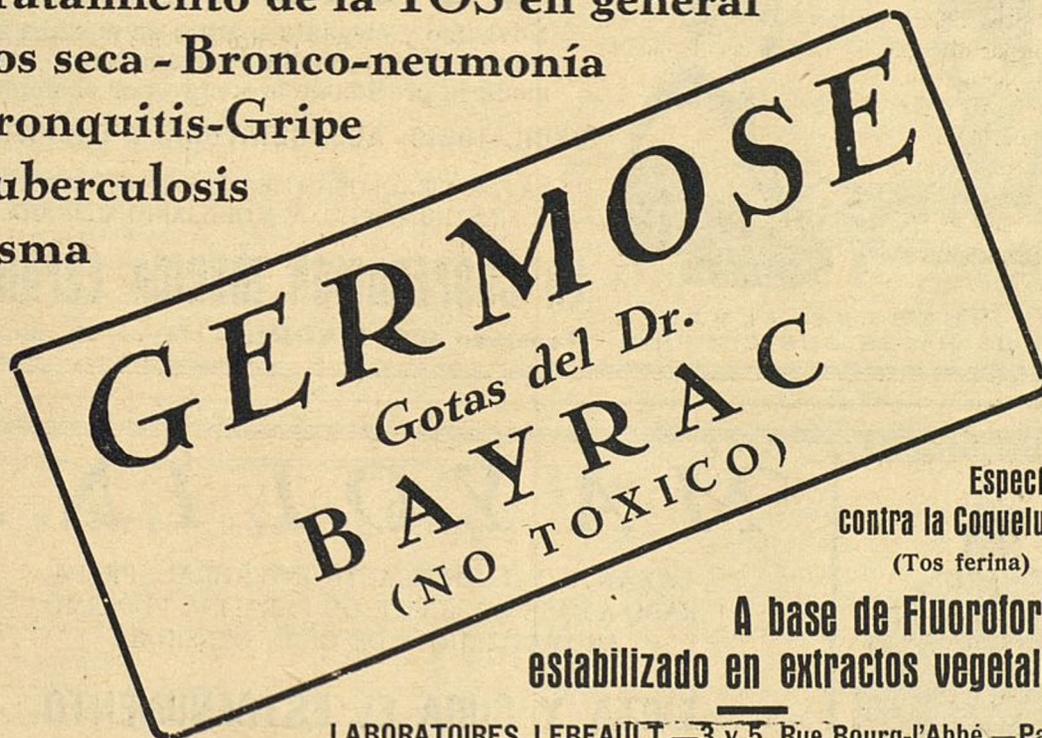
Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma



Específico  
contra la Coqueluche  
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo  
estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes genera'es: **Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>** Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)  
Avda. Eduardo Dato, 10. MADRID

# BISMUTHOÏDOL

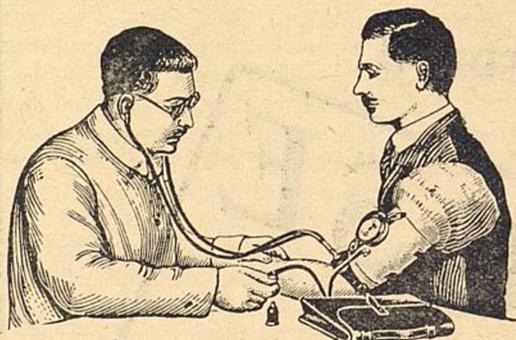
(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



VISITE NUESTRO ALMACEN  
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

## “OSCILOFON”

Novísimo y elegante aparato de máxima garantía e irreprochable funcionamiento para medir la presión de la sangre por el método

**OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO**

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS  
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

**LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA**

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno



# 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**

Hasta aquí tenía escrito, cuando llega a mi joder el último número de EL SIGLO MÉDICO, en el cual publica el Sr. Salas Gonzalo su artículo titulado "Insistiendo y aclarando". Leído dicho artículo, me congratulo de haber coincidido en los puntos de vista que el Sr. Salas defiende al hablar de la campaña conjunta que todos unidos debemos desarrollar, con los anteriormente apuntados, y, por consiguiente, suscribo y corroboro en su totalidad. Cuando diferentes criterios tienen puntos de contacto, es fácil llegar a concomitancias que se traducen en fórmulas de mutuo apoyo y transacción, a fin de realizar los puntos coincidentes de un programa de colaboración; y si esto sucede con programas políticos, con mayor fundamento debe suceder con programas de clase, en la que estamos todos incluidos. Así, pues, los sanitarios de todas clases, amparados en su propio grupo, a exigir las mínimas concesiones a que tantísimo como indiscutible derecho tenemos.

Para ello todos los sanitarios debemos apoyar, defender y reclamar con toda energía y decisión la limitación de matrícula en las Facultades, saliendo de las mismas desde el próximo curso los médicos necesarios y ninguno más; asimismo, llegar a la clasificación de partidos médicos por riguroso censo de población, a la vez que provisión en propiedad de todas las titulares, no permitiendo de ninguna manera se eternicen en interinidad. Todo esto, indispensable para solucionar la plétora profesional, con carácter de urgente y, por ende, de realización inmediata. Otra de las peticiones que más interesan en relación con esto es el no poder ingresar en el Escalafón de Titulares en tanto quede un excedente forzoso. A la par que todo esto, exigir el pase definitivo al Estado de los titulares, con garantía definitiva de función, deberes, derechos y percibo de haberes.

A grandes rasgos queda esbozado un programa a desarrollar por todos los sanitarios unidos. Ampliando y concretando este programa en la forma que fuere necesario, estimo puede satisfacer a todos los profesionales de la Sanidad. Una vez regularizadas oferta y demanda, con su debida y justa organización, garantizar a cada titular la cifra necesaria para vivir con decoro del ejercicio de su carrera, en concepto de titular e iguales. Realizado este programa, las buenas cualidades que en el fondo sustenta la extensa familia médica brotarían, desterrando defectos y ahogando pasiones que a todos interesa olvidar.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Villanueva del Campo, mayo 1935.

## Algo sobre esquirolismo

Para el culto compañero, médico titular,  
D. Angel F. Domínguez.

Da pena y vergüenza ya leer tantos artículos alusivos a los esquiroleros.

Es muy cómodo censurar y dárseles de héroe desde el pedestal de la opulencia al compañero desvalido y sin colocación.

El compañero desvalido es el esquirol, como despectivamente se nos llama.

El opulento, el afortunado: aquel que goza de los beneficios de una titular que Dios sabe cómo la consiguió.

No intento, Dr. Domínguez, asegurar que la titular que usted posee haya sido conquistada a traición; sólo

intento demostrar que no tiene usted derecho a considerar tan despectivamente a los que no tenemos la suerte de poseer una.

En su último artículo, "Punto final", trata de darse un tono de superioridad, que yo no le niego, al manifestar que, como algunos grandes sabios de la Medicina, empezó usted su carrera ejerciendo en un pueblecito (no de esquirol, no libre), y que después fué ganando terreno por su propio impulso, valiéndose de los libros como únicos amigos que le acompañaban en sus paseos solitarios.

Felicito al compañero trabajador y estudioso que con estas armas como único medio de lucha logró vencer.

Pero ¿qué tiempos fueron aquellos en que venció?

Hace pocos años era relativamente fácil conseguir una titular. Hoy, con la plétora, es muy penoso, y siempre tiene que quedar algún comparsa para hacer el papel de esquirol.

Yo, excedente forzoso, parado, como sencillamente nos llaman ustedes, los mimados de la fortuna, terminé la carrera hace tres años.

Cursé las mismas asignaturas que usted, pasé las mismas fatigas que usted para licenciarme. Estudié, en fin, el mínimo (no diré pomposamente que fui el alumno aventajado, porque la modestia, caso de que efectivamente lo hubiera sido, me lo impediría) exigido para ser médico, y cuando en 1932 me licenciaron (¡maldita hora!) me encontré con que todas las titulares españolas estaban acaparadas por señores que quizá sepan menos que nosotros, pero que tuvieron la suerte de licenciarse cuando no había todavía plétora profesional.

No me arredré por esto, y gasté pesetas que no tenía en obtener fichas de méritos para solicitar infinidad de titulares, hasta de pueblos como el que usted tuvo cuando regresó de Madrid, pueblos sin siquiera luz eléctrica.

Pero, sin duda, no obtenía colocación porque mi ficha era pobre en puntuación, y otros, más estudiosos que yo, lograron las muchas que yo en vano solicité.

Quise hacer cursillos para obtener puntos, pero no tenía dinero. Intenté opositar, pero como también hace falta el vil metal, opté por quedarme en casa.

Y mientras tanto, vi a compañeros, más sabios o más acariciados de la fortuna que yo, colocarse cómoda y fácilmente.

Yo achacaba mi fracaso a mi escasa sabiduría y a mis pocos méritos, cosa que es así, en efecto.

Pero hubo un compañero que un día me desengañó, diciéndome que lo de los cursillos para obtener méritos era una indecencia.

Que eran otra indecencia los concursos.

Y que las oposiciones era más indecencia aún.

Y me hizo saber aquello de las notitas: "Se pone en conocimiento de los compañeros que piensen solicitar la titular de Villatepudras de Hambre que existe un médico que tiene contratado el igualatorio por cinco años."

Yo no quise creer en tanta inmoralidad; pero poco a poco me fuí convenciendo.

Me convencí de que el 40 por 100 de los titulares tienen éstas por favores políticos.

Que otro 40 por 100 las poseen por puntos comprados.

Que un 10 por 100, por la notita famosa.

Y el otro 10 por 100, casi honradamente, y digo casi, porque éstos son los que las tienen por oposición, y éstas se prestan a recomendaciones al Tribunal.

Entonces comprendí que estaba haciendo el ridículo. Y como mi título me confiere, como a usted el suyo, ejercer donde me venga en gana, decidí marcharme a un pueblo de 3.000 habitantes, donde a la sazón existía un viejo titular.

Sentí mucho, y lo siento aún, tener que tomar aquella determinación, ¿inmoral?, pero el hambre es mala consejera, y no vacilé en ello.

Me establecí, y por las causas que fueran, comenzaron a lloverme igualas, hasta que se me abonó casi todo el vecindario.

Conste que no monté ninguna clínica operatoria, etcétera, etc., que tan fácilmente sugestionan a las gentes sencillas.

Conste que el cacique no tenía hijas casaderas.

Conste que no robé al titular ningún cliente por malas artes, y él es testigo de ello.

El pueblo me favoreció porque quiso. Quizá porque dentro de su incultura supo hacer por única vez en la historia más justicia que la que suele hacerse en los concursos para provisión de vacantes.

El caso es que con el mismo derecho que otros me pisaban con malas artes el derecho a una titular, me establecí en este pueblo, y no tendré inconveniente en establecerme en el mismo en que usted ejerce si nos unimos todos, propietarios y excedentes, honorables y esquirols, en un prieto nudo para conseguir que se haga justicia a la clase médica y se nos independice de la miseria, no sólo oficialmente, como aspiran los titulares al independizarse de los Ayuntamientos, sin recordar a los libres (esquirols) para nada, sino por entero a la clase, totalmente a todos los médicos, sin distinción de cargos y situación.

Creo que es a lo menos que puede aspirar el gremio de esquirols que, al igual que usted, titular honorable, tardamos siete cursos en hacer la carrera, e hicieron nuestros padres los mismos sacrificios, para encontrarnos al final con esta plétora, única responsable de todas las inmoralidades.

¡Ojalá, Sr. Domínguez, hubiera por ahí una titular como la que sirvió al volver de Madrid! Una titular, aunque fuera de un pueblo de 400 habitantes, sin luz, sin casa confortable, sin escuela, sin cultura.

Si hay alguna que usted sepa, hágame la caridad de avisarme para irme allí (no de esquirol, no libre).

Y para terminar, un ruego:

No se ofenda, querido compañero, por mi réplica, y considere un poco mejor a los pobrecitos esquirols, que harta desgracia tenemos en serlo.

Respétenos usted algo más en sus bien emparejados artículos, que ¡NOSOTROS TAMBIEN SOMOS HIJOS DE DIOS!, y tenemos derecho a comer.

RAMÓN GARCÍA.

Esquirol.

Arquillos, 2 mayo 1935.

## NO SOY COLEGIADO

"No soy colegiado", me decía el otro día un médico con ejercicio; con tal motivo entablamos un diálogo.

*Colegiado.*—Pero, hombre, me asombra tu proceder! Primero, por creer que así no se podía ejercer, y segundo, porque no comprendo cómo colocado en esa situación vas a ayudar de una manera eficaz a alcanzar

las reivindicaciones de los médicos. ¿No sabes que la unión hace la fuerza?

*No colegiado.*—Cuando ejerzo es porque puedo, y cuando puedo es porque lo hago de conformidad con lo legislado, y no te doy más explicaciones porque me temo que habría muchos médicos que abrirían el ojo y volverían la espalda al Colegio, del que yo te aseguro que están cansados. Dime, colegiado, cuando os reunís, ¿cuántos llegáis a hacerlo? Tú sí sabrás que la mayoría de las Juntas están nombradas por un número escasísimo de colegiados. ¿Esto qué te demuestra? Que por el Colegio se siente apatía, indiferencia, y por algunos, desprecio, pues no otra cosa, a mi juicio, demuestra ese apartamiento. La unión hace la fuerza; así, a secas, parece que llevas razón; pero he de decirte que esa unión constituye la fuerza cuando ésta está integrada por elementos homogéneos, por elementos iguales, y perdona la repetición: cuando esta unión la forman elementos que sienten y padecen el mismo calvario; porque, querido, es muy bonito hablar de lo que no se conoce, y lo que es más, de lo que no se padece. Oye, ¿no encuentras diferencia tú, verdad que sí que la encuentras, y grande, grandísima existe, de leer en una revista: "Han perecido 20.000 almas en una inundación", cuando leías los partes que la Prensa te daba de los combates de la guerra del 14 al 18, tantos muertos, tantos heridos, pueblos destrozados, campos devastados, una inmensa tragedia? ¿Verdad que esto lo leías muchas veces, y algunas con la sonrisa; unas veces de sobremesa, en tu casa, y que tranquilamente se lo decías a tu compañera; otras, de paseo o tomando café en la tertulia del casino? ¿Verdad que nunca te molestaron estas tragedias tu digestión, ni te cortaron la sonrisa y el buen humor? Oye, ¿te sucedía lo mismo cuando estando en casa sentado a la mesa del comedor oyes fuera sonar el estampido de un tiro, acompañado de un grito desgarrador? ¿Has seguido tranquilamente tu comida? ¿Verdad que no? Por el contrario, has soltado bruscamente tu cubierto, se ha escapado de tus manos; te has levantado presuroso, convulso y algo pálido; de tu cara ha desaparecido la sonrisa y, por el contrario, se muestra tu ceño fruncido y sombrío. ¡Oh, que tragedia: un tiro, un hombre desangrado en el suelo! Han sido capaces de turbar tu tranquilidad, de retirarte el apetito; han conmovido tu ser y han hecho que tu sistema nervioso vibre descompasado. ¿Y qué es esto, dime, comparado con lo que antes leíste? Nada. Este, un hombre; allí, millones. Pues entonces, ¿por qué un solo tiro y un solo hombre han producido en ti tantos trastornos, y millones de hombres ensangrentados y millones de tiros te dejan impasible? ¡Ay! Un solo tiro te conmueve porque éste le has sentido; un solo hombre desangrado te perturba porque le has visto. ¿Notas la diferencia? Tu corazón nunca se permitió saltar de júbilo cuando leías el ataque y destrucción de tantas vidas, de tantos y tantos pueblos grandes y pequeños. No te alegrabas, mas no te entristecías, y, por lo tanto, no procurabas ponerles remedio, porque no padecías mal alguno a tanta destrucción.

"Este es nuestro caso. Nuestra unión no puede ser eficaz en ese medio porque está formada por elementos heterogéneos. ¿Verdad que parece mal una manzana cuando la miras por un lado y la ves sonrosada y tersa, y por el otro golpeada, triste y ajada, y que una parte parece que rechaza a la otra? ¿Cómo ha de ser el mismo sentir? Los unos, plétóricos de medios, sin conocer la mi-

sería; la garra de los ignorantes y malvados no ha hecho presa en ellos. Nosotros, por el contrario, padecemos todas esas calamidades, que son muy bastantes para terminar con nuestra vida, y, ¡ay!, no nos queda el consuelo de poder beber un poco del néctar psíquico. ¿No me entiendes? Perdona la expresión: te quise decir que acaso el dolor más grande, la calamidad mayor que pesa sobre nuestra cabeza es el vernos despojados de toda vida de relación de esas sensaciones inherentes y gratas al alma que en nuestra juventud recibimos, y que terminaron cuando pisamos la primera puerta del primer malvado lugareño; allí fué; cuando pisaste esa puerta es cuando oíste el estampido del tiro y cuando viste un hombre desangrado; ese tiro te ha penetrado en el corazón, alejando para ti toda alegría; no la volverás a ver, pues siempre te acompaña la amenaza del estampido, que te perseguirá siempre, y que, tarde o temprano, hará estallar tu cabeza. ¿Comprendes por qué no soy colegiado? ¿A quién me voy a quejar? ¿A quién pedir protección y justicia? Ellos han leído las tragedias, mas no han oído el estampido de un tiro ni han visto caer un hombre desangrado; no conocen, no, y esto es peor: no sienten el dolor; el estampido del tiro está lejos, no les alcanza; no conocen el mal, no le sufren; no pueden ponerle, no tienen interés en ponerle remedio. ¿Crees tú que si le conocieran, si le padecieran, si estas angustias les alcanzaron, no ha tiempo que hubieran procurado ponerlas remedio? Esa unión tan heterogénea no sirve más que para que *algunos* pasen sus tarjetas con nuevos títulos honoríficos.

*Colegiado.*—No comprendo cómo hablas tan mal de los Colegios; ellos sirven para amprar tus derechos. Así consta en el articulado de su Reglamento.

—¿Y mis derechos, cuáles son? Porque el Colegio sé yo que tiene sentado como criterio el de que en cuanto haya un número de individuos que estén descontentos con el médico—dice que por actuaciones desafortunadas—, se largue a otro pueblo, yo añadiría: si puede, y como tú comprenderás que pensando así sobran todos los Colegios, y según este criterio es un error el que los titulares pidan leyes que les procure la inamovilidad, ¿para qué la queremos, si hemos de abandonar el pueblo en cuanto lo quiera un grupo de vecinos, porque actuaciones desafortunadas las tiene cualquiera en cuanto le convenga al señorito? Así se pueden oír estas frases. Se muere un ser: “Estaba de Dios, el médico hizo todo lo que pudo; qué lo vamos a hacer; salud para encomendarle a Dios.” Que no es agradable porque no le conviene al señorito: “Este médico es un bruto; ha matado al enfermo; ¡mira que no purgarle—supongamos se trata de una oclusión intestinal—haciendo tantos días que no salía! Nada, que hay que echarle.” O sea que un médico acierta o desacierta, según convenga o no convenga; pueblo conozco yo que es una balsa de aceite después que desapareció el señorito, comparado a cuando él estaba; tantos cuantos médicos ejercieron bajo su dictadura, todos sucumbieron.

*Colegiado.*—A mí también me parece bien que en cuanto se hace incompatible un médico con un pueblo debe ausentarse; así se evitará disgustos.

—Según tú guzgas, crees que el conde de Romanones fué un equivocado cuando declaró a los maestros inamovibles por los Ayuntamientos; antes de esto había maestros zopencos a millares; parecían una pelota: el uno la pegaba, el otro la devolvía: la tragedia era continua;

por un quítame esas pajas, el maestro veía lejos su pan. Romanones les pasa a depender del Estado, y ¡oh prodigio!: todos los maestros son aptos, y la tragedia desaparecía; éste es, y no es otro, nuestro caso; hoy somos aptos hasta que le conviene al señorito. Y si no ¿cómo me explicas tú que—y como este caso conocerás muchos—un médico es competente durante uno y muchos años, y de la noche a la mañana éste es despreciado y su crédito científico destruido? No puede explicarse más que por la mala fe del señorito, ayudado por un mal compañero, que nunca falta. Hay más: yo he conocido médicos rurales que dejaron el pueblo para ocupar una cátedra o una inspección provincial, y mientras estuvieron en el pueblo fueron uno de tantos. Y, por el contrario, he oído nombrar a ciertos médicos que yo he visto coger los fórceps y producir enormes desgarros, y salir de golpe y porrazo, cayendo de espaldas con los fórceps en la mano, y es de mucho nombre poner botones de fuego a un sujeto afecto de adenopatía tráqueo-bronquial tuberculosa. Además, ¿qué es eso de actuaciones afortunadas? Yo te digo que por inculto que sea un médico, siempre da a sus clientes más, mucho más de lo que se merecen. ¿O es que te has creído que por lo que nos dan les vamos a dar la ciencia de un Recaséns, de un Suñer, de un Olivares, de un Valdés, de un Villa, de un Tapia, de un Madinaveitia, etc., etc.? ¿Crees tú que yo he de acumular la ciencia de todos estos señores por cuatro pesetas que me dan, para ofrecérsela a éstos...—pon, querido lector, el epíteto que tú quieras, que siempre te quedarás corto—, y para que además llevemos siempre con nosotros el estigma condensado en este refrán: “El mayor mal de los males es tratar con animales”?

—Si te empeñas, se cernirá sobre ti la tragedia.

—¿Sabes por qué? Porque somos unos despreocupados que no sabemos mejorararnos, y sí sólo empeorarnos; porque somos cobardes y, siendo tantos, estamos solos; por esto, porque nos ven solos, nos acosan. No creas que ellos son valientes, ¡quia! Cuando nos atropellan lo hacen en cuadrilla y a mansalva.

—No me negarás que algunos compañeros tienen actuaciones desafortunadas.

—¿Y quién no las tiene? ¿Podrá alguno de los que se llaman sabios estar libre de ellas? Yo te digo que no. Y también puedes asegurar que de ellos habrá personas que hablen en tonos despectivos, como pueden hacerlo de nosotros. ¿Y por eso los sabios dejaron de serlo? A los catedráticos, ¿habrá de quitárseles su cátedra? Al juez que se le revoca una sentencia, ¿ha de obligársele a que renuncie a su plaza? No, hombre, no; esa sería la puerta más grande que abrirse podría para que por ella pudieran echarnos a patadas y a montones, y para el mangoneo de muchos médicos.

Que salga al frente el médico que no haya tenido una actuación desafortunada; y por hoy, punto final, y para no disgustarte, procuraré ser colegiado.

SISINIO CRESPO.

## REMITIDO

“Señor Director de EL SIGLO MÉDICO.—Madrid.

Distinguido colega: Mucho agradeceríamos se dignase conceder un sitio en la revista que tan perfectamente dirige a las cuartillas adjuntas, a fin de poner en claro ciertos extremos de nuestra carta al Dr. Albiñana,

Cuotas de inscripción.... } Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

mal interpretados por el compañero Sr. F. Domínguez.

Anticipándole las más expresivas gracias, a la vez que se ofrecen sus afectísimos seguros servidores y colegas, q. e. s. m.

Por *Un Grupo de Compañeros*,

A. SALAS GONZALO.

#### SIN PUNTUALIZAR DEMASIADO

En el número de EL SIGLO MÉDICO del día 23 del corriente hemos visto el "puntualizando" del Sr. F. Domínguez, relativo a la breve y accidental alusión que hicimos a su nombre en la reciente carta enviada al Dr. Albiñana por un grupo de compañeros.

Decimos "accidental" porque, en efecto, nuestro fin principal era felicitar a nuestro colega Dr. Albiñana y alentarle por que en lo sucesivo desarrolle el grave problema médico; mas como precisamente en esos momentos leíamos su artículo "Hasta aquí se llegó", en que con motivo del brutal crimen de Cantalejo aportaba fórmulas para evitar en lo futuro la reproducción de tales hechos, no creyéndolas acertadas *a tal fin*, nos creímos en el deber de expresar nuestra modesta opinión—poniendo en claro la verdadera causa del conflicto profesional e insistiendo en que esos sensibles acontecimientos de aldea son derivados de un acontecimiento capital, cual es la plétora médica—por si era digna de tener en cuenta por quienes, como él, se desvelan por el afán justo y meritorio de resolver en definitiva nuestra situación. Como consecuencia de ello calificamos su "abordaje" de unilateral y egoísta en el siguiente sentido: por no atacar el problema globalmente, y referirse solamente al Cuerpo en que milita.

Al ser ésta la única alusión que a él se refería, podíamos dar por terminada la contestación, invitándole a que leyese detenidamente nuestra carta y se percibiese de su verdadero sentido, no explicándonos ciertamente su actitud más que suponiendo en él una precipitación de lectura, viendo policromías en donde no existe más que un solo color: el claro. En efecto, ignoramos que en nuestro escrito se haga mención de intereses particulares de ninguna clase, ni alusión personal de otra naturaleza, como parece entreverse en su artículo; pero a pesar de ello, comentaremos concisamente algunos de sus puntos:

En cuanto a su labor y actitudes pretéritas, no aludimos en la citada carta (cosa que a él le llama la atención) porque creemos no era ocasión propicia, pues nos limitábamos a exponer un punto de vista a partir de unas palabras concretas y del momento.

Respecto a impedir el ejercicio libre de la Medicina en pueblos menores de 6.000 habitantes, declaramos que no nos convencen del todo sus razones; lo primero, porque por muy culto que sea un ciudadano (según nosotros lo entendemos), resulta asaz profano para discernir en la competencia científica entre médicos, de igual forma que lo somos nosotros para discernir entre ingenieros de minas, por ejemplo; y, por otra parte, el haber señalado un límite de habitantes demasiado alto, pues hay provincias que el pueblo mayor apenas pasa de la mitad de esa cifra y, sin embargo, existen personalidades y ciudadanos de cultura suficiente para discernir entre médicos en lo que afecta a la parte moral, único discernimiento que les cabe, y a la cual nosotros aludimos en todo momento como condición indispensable en el ejercicio profesional, sea o no libre.

El que las mejoras que se consigan para los sanitarios titulares lo son igual hoy que mañana, ¿quién lo duda? ¿Acaso nos hemos opuesto a ellas? La duda significa ofensa. Todas las mejoras que a ellas se refieran las recibimos con el mayor agrado, no porque en el futuro hayamos de servirnos de esos beneficios, sino porque lo necesitan en extremo, como la clase médica en general, y es por lo que propugnamos resoluciones amplias, por ser las verdaderamente eficaces. ¿Es que con la esperanza del mañana hemos de ser insensibles al amargo problema de hoy?...

En lo que afecta al cumplimiento del Reglamento de 18 de octubre pasado, se excede en optimismo al marcar un plazo máximo de un año para la total colocación de los excedentes actuales.

El caso que cita de un pueblo de Valladolid viene a fortalecer nuestro aserto, pues, como se ve, aun tratándose de buenos compañeros, crean dificultades profesionales.

Nos identificamos en absoluto con la primera mitad del párrafo que empieza: "Hágase restricción del licenciado, límitese la matrícula de alumnos...", etc., pues cumpliéndose esta primera parte queda satisfecha la segunda, por desaparecer los esquirols y demás interruptores.

Referente a la invitación de ejercer libremente en Madrid, lo hicimos para revelar las grandes dificultades para abrirse paso en las ciudades no disponiendo más que de los propios medios; pero en modo alguno con intención de herir susceptibilidades de nadie.

Aproximándonos al final de su artículo, aludiremos a la última frase, que pensamos no la ha meditado bastante, pues habla "de necesidades inventadas", que supone tanto como decir que los médicos no necesitamos de nada, porque si los excedentes forzosos se lamentan caprichosamente, dígasenos de los que no se hallan en su caso... No, Sr. Domínguez; en todos bullen necesidades, y en nuestro caso concreto, una sobre todo: la necesidad moral en dejar de ser parásitos de nuestros familiares. También habla de vanidad torpe e ilusa y de empobrecimiento de moralidad profesional y, realmente, no sabemos qué relación pueda tener el contenido de nuestra carta con tales imputaciones, pues en todo momento hemos recalcado que nuestra crítica se dirigía a malos compañeros, o a los que ocupan cargos con marcada injusticia.

Como se puede observar, los "ataques biliosos", que quizá inconscientemente asoman en él, contrastan con una perfecta función de nuestra provincia hepática.

Como no está en nuestro ánimo entablar polémica en asunto que hemos expuesto claramente, hacemos punto final.

### Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas

#### Curso de Obstetricia para médicos

Se abre una matrícula para este curso, que será dado por el personal médico de la Casa, bajo la dirección del profesor Sr. Varela Radio.

El curso, que comenzará el día 1.º de junio próximo, durará cuatro semanas.

Comprenderá:

Primero. Curso sistemático de diagnóstico y operaciones obstétricas en el maniquí.

## Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

Inyectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías, especialmente en los ancianos.

## Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina

No es producto laxante ni purgante; es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## Neurotónico

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

## Ciaticarina

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artrismo, tiene que ser la medicación predilecta.

---

**LABORATORIO García Suárez**  
**Calle de Recoletos, 6 moderno. - MADRID**

# SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados  
PARIS

Muestras y Literaturas  
JOSE M.<sup>a</sup> BALASCH CUYAS (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

## Lipiódol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-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 & C. 18  
22, rue du Landy  
St 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.  
En las Islas: Sr. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

## 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 más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

**D. Antonio Serra Pamies, S. A.**  
Apartado 26, REUS (Tarragona)

## BARACHOL

Antiséptico 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)



"GACETA" DEL 6 DE ABRIL:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Orden recordando lo dispuesto acerca de exigir la condición de pobre ya a todos los enfermos que soliciten asistencia hospitalaria, sin más excepciones que los casos de urgencia en las estaciones de Lucha Antituberculosa, Antivenérea y Antitracomatosa, y exigiendo su más estricto cumplimiento.

"GACETA" DEL 7 DE MAYO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Convocatoria de concurso para proveer una plaza de médico-residente del Sanatorio-Leprosería de Fontilles, dotada con 3.000 pesetas. Instancias, hasta el 25 de mayo; derechos, 10 pesetas. El cargo es por un período de cinco años, prorrogable por otros períodos de igual duración, por tiempo indefinido. Se considerarán méritos los servicios prestados en la Lucha contra la Lepra y los estudios, trabajos y publicaciones relacionados con la especialidad.

Según el párrafo sexto de esta convocatoria, "Una vez terminados los ejercicios y valorados los méritos de los aspirantes, el Tribunal elevará la propuesta...", lo que hace suponer que habrá ejercicios, pero en la convocatoria no se los mienta.

\*\*\*

Convocatoria de concurso-oposición para la provisión de las plazas de médicos encargados de Laboratorio de los Dispensarios Antituberculosos de Valencia, Zaragoza, Sevilla, La Coruña y Oviedo, dotadas con 3.000 pesetas. Documentos, los habituales; derechos, 50 pesetas. Los ejercicios de oposición consistirán: primero, en exponer, por escrito, la actuación anterior del opositor, y segundo, solución de un caso práctico de laboratorio.

Méritos preferentes: haber desempeñado cargos análogos, con informe favorable de los jefes de las Dependencias.

"GACETA" DEL 8 DE MAYO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Don Sixto Botella y otros médicos del Cuerpo de Baños han presentado una instancia, en la que solicitaban ciertas modificaciones de la convocatoria de concurso para proveer las vacantes existentes de direcciones médicas en Establecimientos balnearios de aguas mineromedicinales. Piden en concreto: primero, que el concurso comprenda todas las plazas balnearias y tomen parte en él incluso los jubilados; segundo, que queden jubilados en la plaza que adquieran, tanto los que ya lo estuvieran como los que por edad o reconocimiento médico sean declarados incapaces; tercero, que las plazas en que sean jubilados dichos médicos se provean en el mismo concurso, y cuarto, que los que ocuparan antes plazas en Cataluña se decidan en el mismo acto del concurso.

Considerando que las situaciones creadas, por disposiciones que adolecen del vicio de nulidad no pueden estimarse nunca como legítimas, por muchos que fuesen los beneficios alcanzados durante las mismas por los que las alegan en su favor, este Ministerio ha acordado desestimar la instancia presentada por D. Sixto Botella y otros médicos del Cuerpo de Baños, declarando que no procede hacer rectificación alguna en la Orden dispo-

niendo que se celebre el concurso para proveer las plazas vacantes de médicos directores de baños, ni en la convocatoria publicada en cumplimiento de aquélla.

\*\*\*

Convocatoria de concurso libre para proveer una plaza de practicante femenino del Preventorio de Guadarrama, dotada con 3.000 pesetas. Condiciones: además de poseer el título de practicante, habrán de estar en posesión del diploma de auxiliar sanitario. Documentos, los habituales; derechos, 10 pesetas. La convocatoria no fija la terminación del plazo de presentación de instancias. La designada tendrá que residir en el Sanatorio, y podrá ser sometida por el tribunal a reconocimiento, para evitar que entre en contacto con los niños alguna persona afecta de enfermedad infectocontagiosa.

**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA**

**Estado sanitario de Madrid.**

Altura barométrica máxima, 704,2; ídem mínima, 697,1; temperatura máxima, 12,1°; ídem mínima, 4°; vientos dominantes, SO., O. y N.

Se distinguió la semana transcurrida por las molestias que acusaron los varicosos y los hemorroidales. Las oscilaciones importantes de la temperatura repercutieron, como no podía menos de suceder, en las afecciones agudas de las vías respiratorias; pero hasta ahora no han sido graves las manifestaciones.

En los niños persisten tenaces el impétigo y los eczemas. En cuanto a los procesos catarrales en ellos, solamente se han manifestado anginas.

**CRONICAS**

**Dos productos orgánicos Febus.**—Recomendamos la lectura del prospecto, que adjuntamos con el presente número, de los Laboratorios Febus.

**Viaje científico.**—Tal es el organizado, al igual que todos los años, por la Sociedad Universal Médica de París al Gran Cañón del Arizona y a los principales hospitales americanos. Asimismo ha organizado un crucero por el Báltico y el Adriático.

Para toda clase de detalles deben dirigirse los interesados los años, por la Sociedad Universal Médica de París

¿Qué diría usted... si cada vez que quiere encender su lámpara tuviese que graduar su intensidad? Lea el prospecto adjunto de la Casa Röntgenmüller.

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

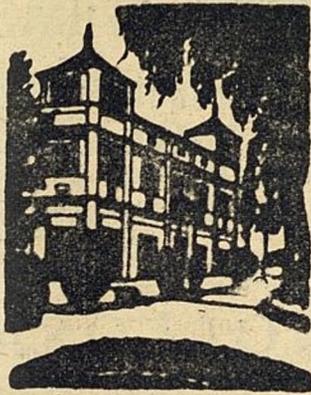
**Digibaine.** Tónico cardíaco.—Adjuntamos con el presente número un prospecto magníficamente editado por los Laboratorios Deglande. Recomendamos su lectura a nuestros suscriptores.

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estaño coloidal.  
Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

Como médico culto adhiérase al



# 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

LABORATORIOS  
**CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**  
El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

**LACTOBULGARINA**

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

**Laboratorio EGABRO**  
CABRA (Córdoba) España.

AGUAS MINERALES NATURALES  
DE

# CARABAÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ∞ DEPURATIVAS ∞ ANTIBILIOSAS ∞ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

≈≈ MADRID ≈≈

Ayuntamiento de Madrid

# Vias Respiratorias

**PARABE FAMEL**  
de base de lactato de calcio soluble

**ACCION  
RAPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
mejora el estado general

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

## TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO  
YODOVISAL**

Salicilato sosa  
**YODURO** potasa

**ESQUIZOFRENIA  
MANGAN - ARSENILO  
Cacodilato de man-  
ganeso-Cacodilato  
de sosa**

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA  
PAZ, 26 VALENCIA**

## Aguas Minero-Medicinales de **MARMOLEJO**

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

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

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

**GRAN HOTEL BALNEARIO** · Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén)**

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

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



Informes y correspondencia

AL DIRECTOR

MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-  
léfono 16962.—Carabanchel Alto.  
Sanatorio. Teléfono 20.

## El libro que nadie debe dejar de leer

“Tratado práctico de etiqueta y distinción social”

Explica claramente lo que debe hacerse en todos los lugares y circunstancias de la vida. INDICE: Instrucción. El trato con nosotros mismos. Lenguaje. Conversación. Correspondencia. Tarjetas. Tratamientos. Saludos. Obsequios. Presentaciones. Del hogar. Visitas. Huéspedes. Fiestas. Banquetes. Bailes. Juegos. Deportes. Reglas para lugares públicos. Nacimientos. Primera comunión. Bodas. Fallecimientos. Varias ceremonias. Deberes religiosos. Deberes patrióticos.

4 pesetas ejemplar.

Pedidos al Apartado 121. MADRID

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

## Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

desmineralización. Efectivamente, cuando se lee en la Prensa que las autoridades sanitarias "han tomado medidas para evitar la propagación de la epidemia" de difteria (*La Nación*, Buenos Aires, 20 de julio 1934), hay que reconocer que tales medidas no conducen a ningún resultado favorable que neutralice tal "epi-

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

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

demia", desde que la difteria es un caso de desmineralización orgánica favorecida por una irregularidad climatológica, y la lucha contra este proceso morboso descansa en la "alimentación catalítica" y en evitar los cambios bruscos de temperatura, que alteran la ósmosis.

Del mismo modo, cuando se informa por medio de los dairios, como *La Razón* (Buenos Aires, julio, 19, de 1934), que se aprobó un plan de lucha contra la "rabia pasesiente de los bovinos" (mal de cadera de los vacunos) arbitrándose la suma de 30.000 pesos, destinados a la "adquisición de vacunas" y a otros gastos "sanitarios", cabe afirmar rotundamente que la ciencia pasteuriana da margen a que se cometan esos dislates profesionales de la ciencia veterinaria en la obra de combatir la citada enfermedad, desde que, vigilando el alimento que consumen los animales explotados en las provincias de Entre Ríos, Corrientes, Misiones y Formosa, se podría orientar la lucha científica contra ese proceso morboso acudiendo al "alimento catalítico", en el cual el yodo pudiese establecer la "fórmula nutritiva" con otros catalizadores esenciales, que están exentos del suelo productor de pastos al faltar el "abono catalítico". Ciertamente, esta enfermedad de los animales no se neutraliza con las vacunas que elabora la ciencia pasteuriana, a pesar de que, como afirmó *La Nación* (Buenos Aires, 20 de julio de 1934), se va a pre-

### CALGINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

parar "la vacuna en mayor cantidad", y sí sencillamente proporcionando al ganado el "alimento catalítico" de que carece cotidianamente.

Asimismo, en la Medicina agronómica, se orienta la lucha contra las enfermedades pensando en la "matanza" de microbios parásitos, insectos, etc., sin repararse en que esa lucha verdadera se funda en el "abono catalítico". Tenemos, así, que la ciencia agronómica viene dando "palos de ciego", a causa de la desventurada teoría pasteuriana de las enfermedades llamadas vulgarmente *plagas del campo*. Según leímos en *La Nación* (Buenos Aires, julio, 19, de 1934),

en La Plata (Argentina), por iniciativa del director de Agricultura, Ganadería e Industria de la provincia de Buenos Aires, se había de realizar el mes de noviembre de 1934 una Conferencia económicoagraria sobre trigo, maíz, lino y patatas, así como se trataría de otros cuestionarios. Y, con referencia a las patatas, se afirma que la *degeneración y las enfermedades van llevando a la producción patatera a un nivel inferior...* La causa de que exista tal perjuicio en la producción de la patata reside en el desconocimiento de la Medicina plasmogénica, a fin de que la Bromatología, Bromatopatología y Bromatoterapia ilustren la obra agronómica en defensa de la riqueza vegetal. Lo referido en la explotación de la patata es aplicable a la lucha que las autoridades pugnan por establecer contra la "extinción de las plagas que atacan los citrus" (*La Prensa*, Buenos Aires, 20 julio de 1934). El "abono catalítico" juega en esta obra sanitaria un papel primordial.

Una aclaración muy oportuna cabe dejar establecida, y que puntualizamos así: Conforme se expuso en los diarios de

### SOLUCION KEICHENBACH BALSAMICA, CON TIICOL, BENZOATO SODICO Y DIO- NINA

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

Buenos Aires, *La Prensa* del 27 y *La Nación* del 23 de julio de 1934, la Academia Argentina de Letras dió a la publicidad un informe recomendando el uso de las voces "papa" y "papero", respectivamente, en substitución de las voces "patata" y "patatero". Con esta aclaración, se pueden emplear invariablemente los términos referidos sin incurrir en ninguna falta gramatical, siendo de agregar que en el Uruguay han tenido aceptación las voces "papa" y "papero", como es sabido.

De las referencias registradas se deriva que las enfermedades tildadas de "pandemias", por ejemplo, tienen origen en causas mesológicas morbosas de orden climatológico y bromatológico. Como testimonio de esta afirmación, que defiende la Medicina plasmogénica, se puede citar esa alteración osmótica que afecta al sistema nervioso y que engendra los procesos patológicos denominados *locura, hidrofobia, rabia*, etc., por virtud de la desmineralización, en que el catalizador fósforo no establece la "fórmula nutritiva". Cuando "en el siglo XVII los franceses más cultos ignoraban el placer y la técnica de los baños de mar, y no se bañaban más que como remedio heroico para gravísimos males (para la rabia, por ejemplo, o para la imbecilidad y la locura)", hay que deducir que la falta de limpieza, de higiene, de aseo, se convertía en causa de fermentaciones diastásicas, que generaban la vida microbiana y que los pasteurianos han interpretado siempre como "vida

morbosa". Simultáneamente, con la falta de higiene tenía que predominar un desfallecimiento orgánico general, ya que el alimento no resultaba catalítico, agravándose la situación afligente de los organismos con las irregularidades climatológicas, que originaban cambios bruscos de temperatura, y que daban margen a los procesos desmineralizantes califi-

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

cados de "pestes", de "epidemias", de "pandemias". En los libros pasteurianos así se especifican, y en la obra *Política sanitaria*, del ex ministro de la República Española, Dr. F. Gordón Ordás, se consignan, en interpretación tan errónea, las enfermedades referidas.

Como, precisamente, la rabia animal es una enfermedad desconocida a causa del error pasteuriano de atribuir su origen a un "virus", podemos anotar que el médico español Dr. Gómez Pinto, al ocuparse de los baños de mar, anteriormente comentados, en el diario de España *La Nación* (Madrid, 16 junio 1934), puso de relieve que en el siglo XVII "sólo se bañaban los imbeciles, los locos, los rabiosos". De aquí se deduce que la locura y la rabia son una misma enfermedad, y así es realmente, ya que al estar los organismos humanos y animales debilitados en fósforo, calcio, magnesio, etc., se suscita el proceso morboso, que adquiere distintas denominaciones por la ignorancia supina en que está sumida la ciencia médica pasteuriana. Y los baños a que eran sometidos en la antigüedad los locos, los rabiosos, tenían por objetivo restablecer la ósmosis. Se explica así la importancia que revisten los baños de mar, al igual que las ventajas que para la salud ofrecen las estaciones veraniegas de aguas minerales y baños termales al contribuir al mantenimiento del equilibrio osmótico, mejorándose muchos padecimientos o curándose numerosas enfermedades.

De otro cuestionario, muy interesan-

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

te, hemos de hacer aquí referencia, aunque el mismo ha de ser objeto de ampliación por la importancia que reviste en la alimentación económica y pública. Nos referimos al concepto que la ciencia sanitaria debe tener de las carnes procedentes de animales declarados tuberculosos a la autopsia, ya que a la prueba de la tuberculina no debe concedérsele seriedad de ninguna especie en el diagnóstico de la enfermedad, al resultar la tuberculinización una operación desprovista de la exactitud que exige el criterio científico, conforme hemos testimoniado desde *La Mañana* (Montevideo, junio, 25, de 1934). De conformidad

con la Medicina plasmogénica, las carnes procedentes de animales faenados y comprobados "tuberculosos" decalcificados están en condiciones sanitarias de ser consumidas, siempre que la vitalidad de los animales sacrificados no fuese de "misericordia fisiológica" muy pronunciada (enflaquecimiento profundo), porque el microbio tuberculoso no es causa de enfermedad; y, únicamente, tales carnes no resultarían dotadas de la condición inherente al "alimento catalítico", implicando así un producto alible de valor muy bajo, pero que contribuiría a mantener la alimentación popular ante las dificultades económicas de los hogares modestos. Precisamente, en la revista española *La Carne* (Madrid, número 10, mayo, 31, de 1934), se dedica un editorial a la cuestión de "la carne tuberculosa" (que es origen de decomisos, destruyéndose "muchos miles de kilos de carnes"), participando, a pesar del criterio pasteuriano que rige en la redacción de este comentario, de la opinión de que la ciencia está en la obligación de proceder a una revisión de los reglamentos de inspección de carnes, a fin de que sea aminorado el perjuicio que ocasiona la destrucción de las carnes originarias de animales calificados de "tuberculosos".

Y, afirmando más el criterio de consu-

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

mo público de las referidas carnes desmineralizadas, la citada revista *La Carne* (Madrid, núm. 12, junio, 30, de 1934) publica un trabajo sobre "Innocuidad de las carnes de reses tuberculosas", del cual es autor el Dr. Max Müller, director del Servicio veterinario de Munich, quien recuerda la opinión de V. Ossertag al expresarse desde 1902 "que la inspección veterinaria demuestra que la carne de reses tuberculosas no es nociva", debiendo suprimirse la esterilización del producto y pudiendo tal carne "venderse en las carnicerías". La Medicina plasmogénica ilustra CIENTÍFICAMENTE el cuestionario favorable al aprovechamiento de las carnes mencionadas al demostrar que no son vehículo del sofisma de "infección-contagio", resultando únicamente desmineralizadas en calcio, en fósforo, en magnesio, en yodo, etc., no constituyendo el ponderado "alimento catalítico" y sirviendo así de complemento alimenticio económico.

Finalmente, debemos mencionar que el Dr. Paul Ferrier dió a conocer un libro que hace referencia a la tuberculosis-lepra (*Revista Española de Medicina y Cirugía*, Barcelona, núm. 192, junio de 1934), comprobándose, una vez más, que ambos procesos desmineralizantes responden a una sola causa nosológica (etiológica y patogénica) derivada de la desmineralización en calcio, en fósforo, en magnesio, en potasio, en sodio, en yodo, etc., y como medio profiláctico de

diagnóstico se impone referirse a la reserva alcalina, practicándose así la investigación del equilibrio ácido-básico, conforme hemos de relatar en sucesivos

## CARABAÑA: el mejor purgante

estudios. Con esta ligera acotación, queda comprobado, una vez más, que la profilaxia, sea antituberculosa o antileprosa, debe fundamentarse en una obra similar, y así lo iremos demostrando mediante nuestros estudios vanguardistas, que, además, son originales y obtenidos de la experimentación del Laboratorio clínico, que es el verdadero centro de investigación médica.

## El abuso de los narcóticos

La vida agitada que hoy se lleva obliga a muchos a recurrir a medios artificiales para combatir el cansancio inherente a ese género de existencia. El hombre que trabaja con exceso pasa a veces muchas noches sin dormir, lo que le impide recuperar las fuerzas necesarias para desempeñar sus obligaciones al día siguiente, y, naturalmente, se ve obligado a tomar narcóticos a menudo contra su voluntad.

Los peligros del insomnio aumentan a medida que la vida se complica, y es natural que los químicos hayan redoblado su actividad para encontrar fórmulas eficaces e inofensivas. A pesar de ello, no puede asegurarse que exista un narcótico eficaz cuyo empleo diario no cause ciertos trastornos, por lo menos iguales a la depresión nerviosa provocada por la falta de sueño. No cabe duda que el químico realiza una obra útil buscando productos inofensivos; pero aquellos de que disponemos no dejan, por necesarios, de ser peligrosos.

La morfina, por ejemplo, une a una utilidad indiscutible un peligro no menos cierto. Es curioso notar que sólo unos años después de haber extraído la morfina del opio se preocuparon del peligro a que se exponían los que abusan de este

**PAIDOTROFO**  
TONICO INFANTIL

estupefaciente. Se sabía que el opio era un producto peligroso, y que las personas que lo toman con frecuencia acaban por acostumbrarse y no poder prescindir de él. Pero tuvieron que transcurrir veinte años para que nos diéramos cuenta de los peligros de la morfina y, en general, de todos los considerados como sustituyentes inofensivos del opio y de la morfina.

En 1903 apareció un nuevo producto: el veronal, descubierto por Emil Fischer y von Mehring. Se le acogió con la convicción de que, al fin, se había encontrado el medicamento que podía procurar a los enfermos, sin perjudicarles, el reposo bienhechor. Pero al ca-

bo de algunos años se vió que el veronal, como todos los productos del mismo género, era una espada de dos filos. En efecto: los sujetos de débil equilibrio mental se inclinan a aumentar constantemente la dosis hasta hallar el alivio que necesitan, lo que puede causar grave perjuicio a su salud.

Por eso, desde principios de siglo, el consumo de narcóticos, como veronal, bromural, luminal y otros muchos ha aumentado considerablemente, apareciendo al mismo tiempo una nueva categoría de enfermos. Gracias al alivio que producen estos estupefacientes, ciertas personas viven con una intensidad superior a la que su organismo les permite. Es imposible calcular el número de enfermos de esta índole; pero consultando las estadísticas de los hospitales se da una cuenta de su importancia. Un hospital sueco muy importante recibía únicamente diez casos de envenenamiento por narcóticos en 1930; dos años después hospitalizaba 26 enfermos. Estas cifras, aunque insignificantes en apariencia, indican la importancia del mal, pues por cada caso grave que exige el ingreso en un hospital, hay multitud de personas que no reciben asistencia, siendo muy difícil averiguar el motivo de los trastornos que sufren. El enfermo prefiere ocultar la clase y la cantidad de comprimidos que toma a diario, y sin

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

su ayuda el médico diagnosticará equivocadamente y achacará su dolencia a una neurastenia, acaso, o a una manifestación mal definida de enfermedad mental.

Recientemente se ha estudiado el caso característico de una mujer de treinta años que fué internada en un sanatorio para enfermos mentales, a causa de cierta excitación nerviosa y porque padecía, además, una crisis de megalomanía y serios trastornos visuales. A su llegada al sanatorio presentaba todos los síntomas de una parálisis general, y seguramente le hubiesen aplicado el tratamiento contra la sífilis, si un segundo análisis no hubiera resultado negativo. Al cabo de algunas semanas, los trastornos mentales desaparecieron poco a poco, y resultó que eran motivados por absorción de 20 comprimidos diarios de bromural.

Desgraciadamente, casos como ese no son excepcionales, y se deben al abuso de narcóticos que mucha gente considera inofensivos.

No obstante, sería desastroso que la gente sintiera de pronto por estos productos una aversión exagerada. ¿Cómo vivir si no hallamos en el sueño el descanso necesario? Las personas que padecen insomnios deben consultar primero al médico, que les indicará el calmante que les conviene, la dosis y duración del tratamiento, y hasta puede que emplee otro procedimiento para aliviar el insomnio, lo que siempre será preferible.

SUEROS ARTIFICIALES (SOLUCIONES SALINAS)

*Farmacología.*—Son soluciones salinas en agua destilada (esterilizada), y cuya composición se acerca más o menos a la del suero sanguíneo.

*Acción fisiológica y terapéutica.*—Se aplican en inyección, ya sea en pleno músculo, ya en una vena; de esta manera van al torrente circulatorio, en el cual aumentan la masa sanguínea, si es que ésta había disminuido (hemorragias).

Refuerzan la función cardíaca; los sístoles son más amplios y más completos; aumentan la tensión arterial y mejoran el estado de los hematíes cuando están alterados (intoxicaciones), y, sobre todo, bajo su acción se realizan mejor los cambios nutritivos.

Este último efecto, al mismo tiempo que las modificaciones favorables que imprimen a la circulación, determina una considerable eliminación de los productos tóxicos acumulados en el organismo (en el curso de las pirexias graves, de las intoxicaciones, etc.). Con este mismo objeto debe asociarse una sangría a la inyección de suero (sangría-transfusión de F. J. Bosc).

Finalmente, cuando son isotónicos con los líquidos del organismo y los sueros artificiales hacen que sea más satisfactoria la tolerancia a ciertos medicamentos inyectables, como, por ejemplo, las sales de quinina.

*Contraindicaciones.*—Insuficiencia renal, albuminuria notable y, "a fortiori", edemas y nefritis avanzadas.

*Modos de administración y dosis.*—Las inyecciones de suero artificial (hematocatarisia, lavado de la sangre) se hacen:

a) Bien en pleno músculo, y, en este caso, la inyección se pone en el muslo, detrás del surco retrocántero (cuando la masa que se inyecta no pasa de 100 centímetros cúbicos puede ponerse en el músculo glúteo).

b) Bien sea en una vena de la flexura del codo.

Polvos:

Bicarbonato de sosa químicamente puro .....	} aa 20 —
Sulfato de sosa .....	
Cloruro de sodio .....	} aa 40 gr.
Fosfato de sosa .....	

M. íntimamente.—Todas las mañanas en ayunas se disuelve de una a tres cucharadas de las de café de este polvo en medio litro de agua a 38°, que se bebe a sorbos durante veinte minutos.—Dispepsia hipersténica.

Bicarbonato de sosa .....	10 gr.
Sulfato de sosa .....	20 —
Ruibarbo en polvo .....	30 —
Esencia de menta piperita .....	XV gotas.

M. íntimamente.—Para tomar una cucharada de las de café por las noches, con medio vaso de agua.—Estreñimiento.

Sulfato de sosa .....	25 gr.
Tártaro emético .....	5 centig.
Esencia de limón .....	II gotas.

Disuélvase en 300 gramos de agua templada y bébase en tres veces de cinco en cinco minutos.—Acción emetocatórtica, empacho gástrico.

Soluciones:

Sulfato de sosa .....	} aa 2,50 gr.
Bicarbonato de sosa químicamente puro .....	
Fosfato de sosa .....	} aa 1 —
Cloruro de sodio .....	
Agua destilada .....	1 litro.

Para tomar 250 gramos de esta solución al principio, acompañando después 25 gramos cada día hasta tomar

500 gramos diarios. El agua se bebe por la mañana en ayunas en tres veces, de veinte en veinte minutos, calentada a 40°, al baño de maría.—Dispepsia hipersténica.

Bicarbonato de sosa química	} aa 3 gr.
mente puro .....	
Sulfato de sosa anhidro .....	
Fosfato de sosa anhidro .....	} 1 litro.
Agua .....	

Para tomar tres o cuatro veces al mes 150 gr. de esta mezcla.—Peritiflitis.

SOZOYOL Y DERIVADOS

*Farmacología*—Cristales pequeños, blancos, muy solubles en agua. Contienen 54 de yodo, 20 de fenol y siete de azufre por 100.

Se combina fácilmente dando sales cristalizables; se usan las de mercurio, sodio y cinc.

*Sozoyodol de mercurio*.—Polvo amorfo, de color naranja, difícilmente soluble en agua y en glicerina; la disolución se facilita añadiendo yoduro potásico. Las soluciones de concentración superior al 1 por 100 son cáusticas.

*Acción terapéutica y modos de administración*.—Se emplean al exterior como antiséptico en la cura de soluciones de continuidad en forma de polvos compuestos (de cinco a 10 por 100 de sozodoyol) y en pomadas (en la misma proporción); al interior, como antisifilítico, por vía hipodérmica (solución al 8 por 100: un centímetro cúbico al día).

*Sozoyodol de potasa*.—Escamas nacaradas, poco solubles en agua y en glicerina.

*Acción terapéutica y modos de administración*.—Antiséptico que se emplea en las mismas condiciones que el

yodoformo, sobre todo en forma de polvo compuesto y en la de pomada (de cinco a 10 por 100).

*Sozoyodol de sosa*.—Cristales incoloros, brillantes, muy solubles en agua y en glicerina.

*Acción terapéutica y modos de administración*.—Se emplea al exterior como antiséptico: polvo compuesto y pomadas del 5 al 10 por 100, y en soluciones del 2 al 5 por 100.

*Sozoyodol de cinc*.—Polvo cristalino, incoloro, fácilmente soluble en agua (1 por 20) y en glicerina.

*Acción terapéutica y modos de administración*.—Es un buen antiséptico, que se emplea principalmente en Ginecología en soluciones (del 1 al 5 por 100), en polvos compuestos y en pomadas y glicerolados (en la misma proporción).

Pomada:

Sozoyodol de potasa .....	2 gr.
Vaselina .....	} aa 9 —
Lanolina .....	

Tritúrese.—Para la cura de soluciones de continuidad.

Polvos:

Sozoyodol de potasa (o de sosa) .....	2 gr.
Aristol .....	6 —
Talco (o lactosa) .....	12 —

M. íntimamente.—Para curar las soluciones de continuidad.

Sozoyodol de cinc .....	1,50 gr.
Azúcar de leche .....	8,50 —
Mentol .....	C. S. p. perfumar.

Para aspirar por la nariz.—Coriza.

# ALMORRANAS



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

## 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**

**Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el**

## Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

**INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.**  
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

## 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

El mejor libro del  
ilustre doctor

**Don Manuel  
Martín Salazar**

Ex Director general  
de Sanidad, Académico de la Nacional  
de Medicina, etc.

es su obra sobre  
higiene

### INMUNIDAD

(Con un folleto del  
Dr. MARAÑÓN)

20 PESETAS  
EJEMPLAR, LIBRE  
DE GASTOS

PEDIDOS AL  
APARTADO 121

## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS  
EDITADAS POR EL SIGLO MÉDICO?  
¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.

# SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.-LA MEJOR AGUA DE MESA

# Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

## CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para  
OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector  
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

MEDICINA  
CIRUGIA  
HIGIENE  
LEGISLACIÓN SANITARIA } 4 TOMOS  
1.600 páginas

PRECIO: 35 pesetas.

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

## FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

	Pesetas
Código Penal Vigente.....	2.00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria....	2.00
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1.50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1.50
Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2.00
Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1.50
Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1.50
Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1.50

## UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC

Traducida por D. Marcelino Pastor

Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo

Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

## FORMULARIO CRÍTICO

## POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II BC (agotado y en reimposición).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH 7,50 pesetas.
- V IJKL 7,50 pesetas.
- VI MN 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X En impresión.

## LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR

## MONOGRAFÍAS

PRECIOS

No sus- Suscrip-  
criptores tores

Ptas. Ptas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.....	2,00	1,60
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	2,00	1,60
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.ª edición).....	3,00	2,40
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	2,00	1,60
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2.ª edición).....	3,00	2,40
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	2,00	1,60
IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huarque Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	2,00	1,60
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	2,00	1,60
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	2,00	1,60
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	3,00	2,40
XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea....	3,00	2,40

## Médicos Madrileños Famosos

Biografía y bibliografía de médicos ilustres nacidos en Madrid y su provincia

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Extentísima Villa de Madrid.

EL SIGLO MEDICO acaba de editar cuidadosamente esta obra del Dr. Alvarez Sierra. Es un tomo de 300 páginas, con numerosos grabados estampados en magnifico papel couché y elegantemente encuadernado.

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

Para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO  
20 por 100 de descuento

## CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia,  
Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Bágüena

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