

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.282.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

4 Enero 1936

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

G
UIPSINE
REGULADOR DEL TRABAJO DEL
CORAZON

F
REINOSPASMYL
REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO

LABORATORIOS DEL D^R

M. LEPRINCE.
62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16^e)

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

Píldoras:

Yoduro de hierro.....	} aa 5 centig.
Yoduro de azufre.....	
Yoduro de arsénico.....	} aa 2 milig.
Biyoduro de mercurio.....	

Para una píldora.—Para tomar dos o tres píldoras al día al principiarse a comer.—Acné vulgar, tratamiento higiénico general del artrismo y de la linfoescrofulosis.

Jarabe:

Yoduro de arsénico	4 centig.
Yoduro de sodio	20 gr.
Jarabe de corteza de naranjas amargas	300 cc.

(Dos miligramos de yoduro de arsénico por cucharada de las de sopa.)

Una cucharada de las de sopa en cada comida durante veinte días del mes; descanso de diez días, para volver a comenzar.—Aortitis crónica.

Soluciones:

Niños de tres a seis años:

Yoduro de arsénico.....	30 centig.
Agua destilada.....	30 gr.

Disuélvase en frío.—Se principiará por V gotas en cada comida. Auméntese cada día una gota por la mañana y otra por la noche, hasta llegar a XV o XX en cada comida. Persístase un mes en esta dosis, y después disminúyase en progresión inversa hasta terminar en la dosis inicial.—Suspendase de diez a quince días, y vuélvase a comenzar.—Bronquitis crónica.

pecho, el yoduro debe administrarse mucho tiempo y a pequeñas dosis.

Se preferirá el yoduro sódico; pero si se quiere ejercer una acción excitante sobre el miocardio, se preferirá el potásico, por la acción auxiliar de la base.

II. Afecciones de los vasos.—a) En los aneurismas, ya estén constituidos o en vías de formación, sean o no sífilíticos, el yoduro de potasio ejerce una acción muy favorable, disminuyendo la tensión sanguínea, regularizando la respiración y mejorando la nutrición de los tejidos conectivos que rodean al aneurisma.

b) En la hipertensión arterial por vasoconstricción de origen nervioso de las arteriolas (nerviosismo, anemia, cafeísmo), o tóxica (intoxicaciones exógenas, como el saturnismo, el tabaquismo o autointoxicaciones endógenas, como la gota, el artrismo, la menopausia, el estado grávido, etc.), parece “a priori” que la medicación yodurada habría de ser beneficiosa por sus efectos vasodilatadores. Sin embargo, los yoduros se manifiestan poco eficaces (por lo menos aisladamente), y no habiendo esclerosis arterial, se debe recurrir a la trinitrina.

En la arteriosclerosis y en el ateroma es inexcusable el empleo de los yoduros, que obran rebajando la tensión arterial, y de esta manera permiten que la nutrición de las paredes vasculares se efectúe en mejores condiciones. En estos casos deben prescribirse a pequeñas dosis y por mucho tiempo. Se preferirá el yoduro de sodio.

Se suspenderá la medicación si el miocardio se debilita.

III. Afecciones de las serosas.—Por la acción eutrófica que ejercen sobre las paredes vasculares, los yoduros favorecen la reabsorción de los exudados de las serosas, con tal de que no sean muy recientes; por lo tanto, estarán indicados en las pleuresías y pericarditis exuda-

tivas de alguna duración. En estos casos también se prescribirán a pequeñas dosis.

En el reumatismo crónico puede ser útil la administración de yoduro a dosis moderadas.

IV. Afecciones del aparato respiratorio.—a) Por su acción eupneica, los yoduros son muy útiles en el asma. deben administrarse en cuanto se inicia el acceso; pero, sobre todo, se debe instituir un tratamiento yodurado continuo e indefinidamente prolongado, por decirlo así, con interrupciones de uno a dos días solamente.

En los artríticos se les asociarán los alcalinos o el arsénico, y los alcalinos solamente en los gotosos, etc.

(N. B.—Obsérvese si no hay contraindicación por parte del corazón.)

b) En las bronquitis crónicas y en el enfisema, la acción beneficiosa sobre la circulación y la nutrición pulmonares y la acción eupneica que de ello resulta hacen que los yoduros estén indicados en estas afecciones a dosis moderadas y prolongadas.

e) En la tuberculosis pulmonar (formas tórpidas y poco avanzadas), podrán administrarse cortas dosis de yoduro con mucha prudencia (de 20 gramos a 30 centigramos) de yoduro muy puro. El efecto útil que se pretende será, por una parte, provocar, gracias a las secreciones bronquiales que fácilmente se expulsan, una especie de drenaje de las regiones enfermas; por otra parte, se realiza de mejor manera la impregnación medicamentosa, a causa de la hiperemia y de la mayor actividad de la nutrición, de la cual resultará beneficiada la periferia de las lesiones.

V. Sífilis.—El yoduro potásico ejerce sobre la sífilis una acción específica que le indica en todos sus períodos, y tanto más cuanto más avanzada esté en su evolución; cuanto más profundas sean las lesiones, más notable será la eficacia del yoduro potásico; es decir, que

H. S. A.—50 centigramos por cucharada de las de sopa.—De dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día. Reumatismo crónico deformante.

YODURO AMÓNICO

Farmacología y aplicaciones terapéuticas.—Polvo cristalino, blanco, muy delicuescente y muy alterable, por lo cual se usa muy poco. Muy soluble en agua y en alcohol.

Sus propiedades y dosis son las de los yoduros alcalinos en general.

YODURO DE ARSÉNICO

Farmacología.—Polvo cristalino, pardorrojizo, volátil, muy soluble en agua caliente.

Acción fisiológica y terapéutica.—En él se reúnen, aunque muy incompletamente, las propiedades de los yoduros con los del arsénico; es más aplicable a las manifestaciones del linfatismo o del artritis: adenitis, dermatosis, reumatismos crónicos, etc.

Tolerancia.—Menos satisfactoria que con los demás yoduros; en particular, las dosis usuales determinan frecuentemente trastornos digestivos.

Modos de administración y dosis.—Al interior se da a los adultos a la dosis de cinco miligramos a dos centigramos, en píldoras, soluciones y jarabes.

Niños: para comenzar, un miligramo por año de edad; después se aumenta dentro de los límites de la tolerancia, sin pasar de dos miligramos al día y volviendo a rebajar la dosis.

Incompatibilidades.—Las de los yoduros y los arsenicales.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

4-I-1936

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

Medicina y cultura⁽¹⁾

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

Saber particular y saber general.

En este siglo, en que la especialización nos encierra en el estrecho marco de nuestro saber particular, se nos debe permitir, y hasta obligar, acercarnos de vez en cuando a las ventanas de ese recinto y contemplar el espectáculo exterior. Indagar algo más de lo que palpamos en nuestra cotidiana tarea de especialistas, extender la vista y el pensamiento por otros horizontes y otras cosas.

No podemos dudar de que Liard tiene una incontrastable razón cuando asegura que «el especialismo exclusivo es una muela que pulveriza las ideas: necesita como correctivo la generalización». Este pensamiento, al que se adhieren muchos neocriticistas modernos, ya había sido expuesto brillantemente por el españolísimo maestro Fernán Pérez de Oliva en su razonamiento que hizo en Salamanca: «Cuanto más, que las disciplinas no se impiden las unas a las otras, antes se ayudan como bien parece, mirando todos los sabios antiguos cuán universales fueron.»

Ciertamente que la sabiduría, tal como se entiende hoy, es totalmente opuesta a la significación que le daban Platón y Aristóteles, Galileo y Descartes, Leibnitz y Newton... Y es que el hombre moderno consiguiera satisfacer su anhelo consciente de alcanzar la verdad adentrándose únicamente en el estudio particularísimo de un problema limitado, dejando en el olvido todo lo que cae fuera de su órbita de especialista.

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

Demuestran así desconocer el más sabio precepto de Goethe: «En el estudio de la Naturaleza, no separéis

(1) Escrito expresamente para la Terculia de El Siglo Médico.

la unidad del todo. No hay interior ni exterior: uno y otro se confunden; la Naturaleza no tiene núcleo ni envoltura, es toda una pieza.»

El hombre íntegro ha de huir, pues, de esa rígida regla que lo mecaniza y hace de él una simple palanca en el imponente mecanismo de nuestra sociedad. Se debe hacer ejercicio de profesión, es cierto, pero teniendo cuidado de levantar frente a ese diminuto libro del que hemos llamado «saber particular», el libro grande del «saber general», en cuyo contenido no entra un conjunto más o menos extenso de dominios parciales del conocimiento, sino una exposición sintética del «todo». Es decir, ser no sólo sabio, sino culto. Porque,

Omnadina
activa las defensas orgánicas

siempre he creído que, si la sabiduría se obtiene con el simple esfuerzo dedicado a una disciplina cualquiera, para ser «culto» es necesario «algo más», y este «algo más» lo constituye precisamente ese conjunto de nociones que, extendidas intelectivamente sobre la pluralidad de las cosas, nos dan una idea clara, armónica y hasta «personal» del mundo externo e interno que tenemos ante nosotros de la totalidad del «cosmos».

Cultura intelectual y cultura del sentimiento.

Ahora bien, si tratamos de esclarecer la idea preconcebida sobre la que ha de apoyarse el movimiento cultural, es decir, si analizamos el sentido interno que debe animarlo, surge enseguida el eterno problema de las dos culturas: la del intelecto y la del sentimiento.

¿Pero, en realidad, de verdad puede sostenerse enfrente de la cultura intelectual, una cultura del sentimiento, del corazón? Las cosas, es cierto, nos afectan involuntaria e imprevisiblemente; pero lo que yo pienso que no puede hacerse es erigir en norma de cultura esa eterna

locura del corazón, ese caos en el que los ciegos ímpetus sentimentales perturban y dañan la prístina pureza y el reposo íntimo de la actividad inteligente de nuestro espíritu.

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

(Véase anuncio, página 1.)

Si el intelecto es esencial, constante y válido, el sentimiento es por naturaleza variable, fortuito y contradictorio. Y ni lo contradictorio, ni lo fortuito, ni lo variable pueden servir de base a ninguna cultura. El hecho emocional, visto objetivamente por el lado de la cultura, se nos presenta como un ente negativo, como un contravalor que, no solamente no tiene finalidad alguna, sino que se opone a todo fin humanístico.

Max Scheller, comentando a Pascal, dice: «El corazón tiene sus razones, las suyas, de las cuales el entendimiento nada sabe y nada puede saber, y tiene razones, es decir, evidencias objetivas sobre hechos, para los cuales el entendimiento es ciego, tan ciego como lo es el ciego para los colores y el sordo para los sonidos.» Hablando así, admitimos en nosotros dos tendencias o fuerzas que se repudian la una a la otra, y entre las cuales la reconciliación es casi siempre imposible: sentimiento e intelecto. Ahora bien: ¿a qué tendencia daré yo mi predilección en los momentos decisivos? Porque de no adherirnos plenamente a cualquiera de esas dos posiciones, siempre estaremos en la duda, acercándonos y alejándonos del hecho objetivo; y este eterno conflicto acabará por producir en nuestra intimidad cho-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

ques violentos, desgarrando nuestro cuerpo y deshaciendo la unidad de nuestra alma.

Existe un orden intelectual, fijo e inmutable, necesario para todas las épocas y naciones y general para to-

TERTULIA MEDICA

dos los hombres, según el cual, 2 por 2 son 4 y serán siempre 4. ¿Pero qué orden puede haber allí donde impera la más absoluta ceguera? El corazón es el «locus» donde confluyen los atavismos más absurdos, donde se encuentran los más bajos instintos y repercuten los mudables estados corporales. Las leyes de esa república anárquica que es el corazón sólo son válidas para un hom-

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

bre y un momento determinado; poco después, otras pasiones asaltan el poder y dictan nuevas leyes que, posiblemente, contradicen en todo a las primeras. Y es inútil preguntarle por la razón de sus sinrazones. Nos contestaría con las palabras que Juvenal puso en la boca de aquella mujer imperiosa y arbitraria: *Hoc volo, sic jubeo, sit proratione voluntas*. «Lo quiero, lo mando, sirva de razón mi voluntad.»

Yo soy de los que creen que el sentimiento y la intuición emocional no solamente no sirven para llegar al conocimiento científico, sino a ninguna clase de conocimientos. Es así que, dentro de la esfera religiosa, están muy cerca del error los que piensan que religión y sentimiento se confunden, porque ni Dios ni ninguna otra esencia pueden ser alcanzadas de modo inmediato, es decir, que Dios no puede «ser presentado» o visto mimicamente, sino «demostrado».

Lo mismo ocurre en el dominio del Arte: pensar que el fin del Arte

CARABAÑA: el mejor purgante

está en agradar y conmover es no saber nada de lo que en realidad significa la palabra Arte. Su fin verdadero no puede ser otro que la «expresión ideal de la forma»; de aquí que, en la contemplación artística,

nuestro intelecto no ha de verse perturbado por movimiento sentimental alguno. No comprendo cómo pudo haber un Du Bois capaz de declarar—con esa naturalidad de las doctrinas en boga—que el sumo criterio del arte es el sentimiento, porque si una bella literatura puede elevar los sentimientos innobles de los malvados, y los cantos en la escuela imponen la disciplina a los muchachos, tales hechos podrán tener mucha importancia para el criminalista y el maestro, pero no deben interesar ni al estético ni al artista. Si el Arte no fuese más que el aguijón de un sensualismo sentimental desenfrenado, entonces estaría justificadísima la negación rigorista de Platón: habría que excluirlo de la perfecta República.

Importa, pues, pasar de la actual sabiduría a la cultura, del «saber particular» al «saber general», yendo más allá de la esfera del conocimiento especializado. No deberíamos olvidar nunca que el hombre culto ha de poseer la sabiduría del



sabio, más toda la cultura que aquél no tiene.

Pero importa aún más que nuestra cultura se despliegue totalmente en el plano intelectual, fuera de todo sentimiento. Con la Ciencia, el Arte y la Religión, que constituyen los tres valores fundamentales de la cultura, no llegamos ni a la embriaguez de los sentidos ni a la turbulencia sentimental, sino a la saturación de nuestra conciencia cognoscente. Ya no puede dudarse que esos audaces misticismos y locos sentimientos cultivados hasta la minuciosidad, que entran extemporáneamente en la digna cultura actual, irán desapareciendo ante la acción demolidora del pensamiento puro; porque

al compás de su progresivo desenvolvimiento histórico, el hombre ha ido dejando pedazos de su sentimentalismo, estableciendo poco a poco esa conexión perfecta que debe existir entre la razón y la naturaleza. El sentimiento (es decir, la cultura del corazón, que hoy intentan «desenterrar») debe representar un pasado para nosotros, porque la evolución de la Humanidad la ha superado.

Modernos problemas de la diabetes

Por el Prof. GUSTAV SINGER

Jefe de la Primera Sección Médica del Sanatorio
«Rudolfstiftung», Viena

En la historia de la investigación científica de la diabetes se destacan dos principales jalones: la magna empresa de Minkowski y el descubrimiento de los investigadores de Toronto. La separación del fermento insular activo—coronación de la tesis doctrinal de Minkowski—se había hecho esperar demasiado; por eso fué inmenso el júbilo con que en todo el mundo fué saludada la introducción de este medicamento. Ya poco antes de la Gran Guerra, Zuelzer, en Alemania, consiguió aislar un cuerpo que, según ulteriormente se admitió, era idéntico a la insulina. La excesiva actividad de este cuerpo, que más tarde nos había de resultar comprensible por la experiencia adquirida con la insulina, nos permite afirmar que Zuelzer había tenido ya entre sus manos un preparado análogo a la misma. Los serios accidentes observados después de la inyección, y que Fischer interpretó como «intoxicación aglucósica», se pueden comparar exactamente a la «reacción hipoglucémica», que tan familiar se nos hizo con la creciente

ARTE GRAFICO

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

experiencia en el uso de la insulina.

Hace más de doce años que la insulina comenzó su carrera bajo los más prometedores auspicios. ¿Ha sido la suya una carrera triunfal?

(Continúa en la página XVIII.)



FIMONAL

VIAS RESPIRATORIAS

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO MONTESFER
BENITO GUTIERREZ 27
TELEFº 42478 y 43407
MADRID



TIROFÁN
COMPRIMIDOS DE
TIROIDINA Y ÁCIDO
FENILQUINOLINCARBÓ-
NICO
CONTRA EL ARTRITISMO-GOTA y REUMATISMO EN GENERAL

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximun 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 com-
batir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares
y demás infecciones endodigestivas. Rápida anti-
sepsia 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 pro-
láctico 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.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

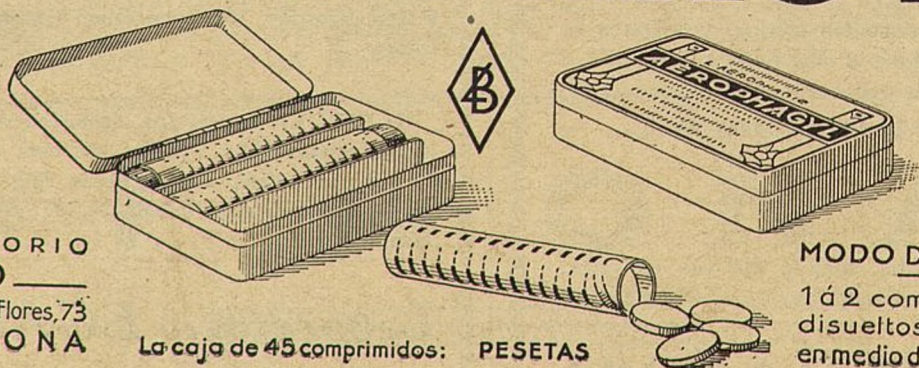


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

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

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y TRES 1936

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prot. D. Amalio Gimeno y Cabañas
Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTAZAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN

Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASCUAL

Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI

De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ

De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Si-filiografía.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuropsiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 97

::

Sábado 4 de Enero de 1936

::

Núm. 4282

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: Medicina social, por el Dr. M. Martín Salazar.—Algunas enseñanzas de 1.000 casos personales de frenicectomía, por el Dr. Valdés Lambea.—Congreso Internacional de Microbiología de Loidres.—Resultados de mediciones de la concentración de iones de hidrógeno en la sangre corriente, por la Dra. H. Herrmann.—Boletín histórico de las Artes médicas: Estudio de los viejos medicamentos del siglo XVII que se conservan en la botica del Hospital de San Mateo, de Sigüenza, por el Dr. Blanco Juste.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

MEDICINA SOCIAL

POR EL

Dr. M. MARTIN SALAZAR
Académico

Nosotros los médicos, que andamos en continuo trato con las funciones biológicas del hombre, somos los más dispuestos a comprender que el verdadero progreso humano depende del perfeccionamiento orgánico de las razas y las estirpes, y que toda degeneración o desmejoramiento de éstas se convierte en un atraso de la civilización y en una tendencia a la barbarie.

Conformes con esta verdad, hemos de consignar aquí que, al presente, nos encontramos enfrente de una dolencia social que amenaza castigarnos con cierta degeneración biológica si no se pone pronto remedio a ella, estudiando bien las múltiples causas que la ocasionan y viendo el modo de poner coto a sus decadencias. Resulta de esto, pues, que el ideal de la ciencia sociológica debe ser el favorecimiento de todas aquellas medidas que puedan contribuir al perfeccionamiento biológico de la progenie y a contrarrestar y combatir todo lo que tienda a hacer decaer o degenerar la especie. Lo que pasa actualmente en el mundo desde el punto de vista eugenésico se ofrece bien a estudiar este asunto en todos sus aspectos y grandezas.

Desde tiempos muy remotos, la natalidad y la mortalidad de los pueblos se solían nivelar de tal modo, que el crecimiento de la población humana se hacía con una relativa lentitud. Mas desde hace próximamente medio siglo, el progreso de las ciencias médicas ha disminuído de tal suerte las causas de las enfermedades y hecho descender tanto la cifra de la mortalidad, que ha surgido un brusco desnivel entre los nacidos y los muertos, dando lugar a un aumento inusitado de la población, hecho que ha traído consigo el desequilibrio social presente, con todos los conflictos políticos y sociales que cada día presenciamos.

En 1810, el globo no contaba más que con 680 millones de seres humanos. En 1913, ya tenía 1.750 millones. La población del universo ha aumentado 1.070 millones de habitantes en el espacio de un siglo, habiéndose, pues, duplicado.

Respecto a Europa, en 1810 existían 180 millones de seres humanos, y en 1913 ascendieron ya a 450 millones. No han hecho falta más que ciento tres años para que casi se triplicara la población del antiguo Conti-

nente. En sólo un siglo, Europa ha aumentado 270 millones de personas. Estos datos bastan para juzgar del inusitado aumento de la población del mundo. Y si se tiene en cuenta que ese crecimiento de la población va unido a un aumento creciente de la reproducción humana, es incalculable, por lo asombroso, el número de habitantes que haya sobre la tierra dentro de poco. Este hecho da idea de la magnitud del problema social que se plantea y de la necesidad urgente de estudiarlo y resolverlo por parte de los sociólogos.

En los tiempos pasados, la multiplicación de la progenie, siempre en relación con la salud y el vigor de los padres, es de suponer que fuera fecunda, y que la natalidad fuese, por tanto, numerosa. Mas entonces ocurre preguntar: ¿A qué eran debidas aquellas dificultades en el crecimiento de la población, y a qué obedecía que su nivel se mantuviese próximamente el mismo, a veces durante siglos y siglos? Pues a varias causas: en primer término, a los estragos de las enfermedades infecciosas y epidémicas. No es fácil concebir hoy día los desastres ocasionados en la antigüedad por las grandes hecatombes epidémicas: en pueblos desprovistos de toda higiene, en condiciones favorables al mayor contagio, viviendo en casas insalubres, bebiendo aguas contaminadas, puestos en contacto íntimo los enfermos con los sanos y llenos todos los individuos de pavor ante el espectáculo aterrador de la muerte. Otra de las causas de mortalidad numerosa en los tiempos antiguos fueron las hambres, lo que podríamos llamar la pobreza en sus formas agudas, en los años de malas cosechas, que impedían trabajar a los obreros del campo, a consecuencia de los grandes temporales o de las rebeldes sequías. Y, por último, las inclemencias físicas y morales del medio ambiente, contra las cuales no se conocían entonces los medios que hoy se usan para neutralizar sus efectos.

En esas condiciones, prevalecían los individuos más fuertes, los más vigorosos, los más perfectos, sobre los más débiles, los más defectuosos, y se realizaba una selección natural entre los hombres, semejante a la llevada a cabo espontáneamente en las especies animales, y que sirviera de base a Carlos Darwin para concebir su

Al minuto...

actúa en las
intoxicaciones
y otros estados de
indicación vital urgente
el heroico analéptico

Coramina 

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Barcelona • Aragón, 285 M. de Cubas, 5 • M a d r i d

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

EspermopaverTM

COMPRIMIDOS **AMPOLLAS** **INYECTABLES**

PAPAVERINA
ATROPINA
DIMETILAMIDO-FENAZONA
ACIDO FENILETIL - BARBITURICO
TEOBROMINA

EFFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO



POR ACTUAR
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS

DOSIS PEQUEÑAS Y EFICACIA MAXIMA

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION, ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA.



LABORATORIOS JUSTE • MADRID

FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

célebre teoría sobre la evolución y origen de las especies.

Pues bien, hemos dicho antes que hace unos cincuenta años un hombre de genio, el gran Pasteur, inauguró un progreso trascendental en las ciencias médicas, que ha llegado a cambiar las relaciones de la natalidad con la mortalidad del hombre, disminuyendo esta última y viniendo a aumentar la población por medio de la prevención y cura de las enfermedades infecciosas.

La mortalidad humana ha disminuído de tal suerte, que hace pocos días un gran higienista inglés, lord Dawson, en una conferencia pronunciada sobre la mortalidad infantil, decía que hoy día hay menos mortalidad entre los niños del peor asilo de Londres que hubo en el Palacio Real en tiempos de Carlos I de Inglaterra.

Cualquiera podría creer, ante este espectáculo alentador, que con este gran adelanto sanitario se había conseguido un progreso sin tacha, y que al aumentar la población humana crecería con ella la riqueza, el bienestar y la felicidad de las gentes. Pero no es, desgraciadamente, así. Aparte del desequilibrio económico que en el crecimiento desmedido de la población puede surgir entre las necesidades vitales de los individuos y los medios materiales de satisfacerlas (no pudiendo, a las veces, ni atender las demandas más urgentes de la salud y la vida), existe otro peligro social permanente, que depende de la desarmónica relación que resulta con la superpoblación entre la oferta y la demanda en punto al trabajo, de donde provienen los grandes conflictos político-sociales que se dan en todas partes, revelados por las huelgas continuas y por las perturbaciones gravísimas que trae consigo el paro forzoso.

Empero, todavía existe un mal de mayor trascendencia para el porvenir orgánico de la raza. Este mal procede de la supervivencia, bajo el amparo de la civilización, de los individuos defectuosos, degenerados, malsanos, que se reproducen indefinidamente, dando lugar a legiones de seres inferiores, con taras orgánicas, que invaden los pueblos, propagando con su reproducción ilimitada los estigmas de su decadencia.

Esta es la enfermedad social más grave de nuestro tiempo, porque está constituida por todos los desechos orgánicos de la civilización, con vía libre para reproducirse y multiplicarse al infinito, constituyendo así una formal amenaza para el porvenir de la especie humana.

Para poder evitar tal riesgo es preciso penetrar en el fondo de las cuestiones eugenéticas, estudiando bien las leyes biológicas que son aplicables al perfeccionamiento de nuestra especie. Entre estas leyes, una de las que más importa conocer es la referente a la herencia orgánica, la cual exige un estudio biogénico profundo, que, partiendo de los seres vivos más inferiores, vaya ascendiendo en la escala zoológica hasta llegar al hombre.

Estas cuestiones de la herencia humana no son conocidas en su verdadero valor más que por los que se dedican al estudio de las ciencias biológicas, singularmente, por los antropólogos y los médicos. Estos mismos, al menos en una gran parte, no dan a las leyes de la herencia toda la importancia que tienen en la génesis de las cualidades físicas y mentales que se transmiten de padres a hijos, ni sacan de ella las enseñanzas que se derivan de su conocimiento, aplicado a la fisiología, a la patología, a la psiquiatría, a la sociología, etc.

Desde luego, la ciencia que más requiere el conocimiento de las leyes de la herencia orgánica es la eugenesia.

Motivos religiosos y doctrinas filosóficas de orden abstracto o metafísico, que han dominado durante siglos el pensamiento humano, se han opuesto a la adopción íntegra de todos los postulados que rigen la herencia orgánica. Ha sido preciso, para ver claro, que se reconozca la observación y la experiencia como el único origen del conocimiento positivo de la Naturaleza, y que sean admitidos sin discusión los principios sentados por Descartes, por Bacon y, más recientemente, por Claudio Bernard sobre los métodos propios de la ciencia experimental como los únicos capaces de conducir al progreso. Ha sido, por último, necesario que se desarrollen las ciencias biológicas, hasta venir a conocer las leyes que rigen la reproducción de la especie humana y su aplicación a la vida de las sociedades.

Ya muchos hombres de gran autoridad científica han llamado la atención sobre el peligro que amenaza el porvenir de los pueblos con una decadencia orgánica positiva, transmitida por herencia, por falta de selección, y sobre la necesidad de poner remedio a ello mediante la eugenesia, que es la ciencia que se ocupa de la aplicación de las leyes biológicas al perfeccionamiento de la especie humana.

Pero prescindiendo de ese peligro amenazador que se cierne en el tiempo para un porvenir próximo, ¿no ha de necesitar normalmente el hombre perfeccionamiento de su organización, como lo necesitan las especies animales y lo utilizan los ganaderos de nuestros campos, seleccionando las razas de los animales que cultivan, eligiendo para que se reproduzcan los más perfectos, los más fuertes, los más bellos, y desechando los débiles, los defectuosos, los que no habrían de engendrar más que seres inferiores y degenerados, que terminarían con el tipo ideal que se persigue?

A este propósito, decía Carlos Richet, recientemente fallecido, en una conferencia dada en la Universidad de Utrecht sobre la selección humana: "Pues qué, ¿no nos aplicamos a producir razas seleccionadas de caballos, de cabras, de cerdos, incluso de ciruelas y remolachas, y no hacemos esfuerzo alguno para crear razas humanas menos defectuosas para dar más vigor a los músculos, más belleza en los rostros, más penetración a la inteligencia, más agudeza a la memoria, más energía al carácter y, en último término, para hacer crecer la longevidad y la vida? ¡Qué deplorable incompreensión de las cosas! ¡Que criminal negligencia para el porvenir!"

Pues bien, para alcanzar todo esto se ha creado una ciencia nueva, que es la eugenesia, ciencia social por excelencia, la cual es preciso que sea intensamente cultivada y difundida para que llegue a conocimiento de las gentes y dé de sí los favorables resultados que de ella se esperan.

En síntesis, la ciencia eugenética se reduce a dos postulados fundamentales: el primero trata de dificultar, cuando no de impedir, la reproducción de los individuos defectuosos, degenerados, malsanos, que engendran seres inferiores, y el segundo intenta seleccionar los más perfectos, los más sanos, los más robustos, los que han de regenerar la raza y crear cada vez seres más superiores.

Algunas enseñanzas de 1.000 casos personales de frenicectomía

POR EL

Dr. VALDES LAMBEA

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

Mi experiencia sobre la frenicectomía radical es amplia, pues he operado en los últimos siete años a más de un millar de enfermos (mil frenicectomías en números redondos). Puedo, por ello, opinar por cuenta propia sobre el tema, y me creo obligado a exponer brevemente los resultados de mi práctica para enseñanza de los colegas que conocen poco la intervención, de los fimatólogos que no operan o que operan muy raras veces, y que han de juzgar por la experiencia y los resultados de los otros. Son estas notas, de propósito, esencialmente prácticas, y me he propuesto, al redactarlas, ser lo más claro y sintético posible.

La práctica, el estudio prolijo y metódico de los modos evolutivos de mis enfermos y la reflexión sobre los casos, me han hecho ir fijando de una manera precisa las indicaciones de la frenicectomía y practicarla procurando no desacreditar la intervención, no desprestigiarla. Operar en un Servicio de tuberculosos por hacer algo, buscando una leve mejoría: operar por complacencia a enfermos perdidos que van a morir inexorablemente y a corto plazo con seguridad, no es aconsejable. Se expone el cirujano a que se achaquen a la operación peorías o muertes que no tienen nada que ver con ella (aunque perjuicios derivados de practicar la frenicectomía en tales casos, prácticamente, no existen), mientras que otros enfermos, igualmente hospitalizados, pueden colocarse en una posición de hostilidad que nos crea dificultades, caso de llegar a tener que verificar en ellos la operación. En la clientela particular sólo aconsejo intervenir con indicaciones precisas y terminantes; rechazo las frenicectomías de complacencia en los casos perdidos ni a título de terapéutica de consolación, aunque esperase una mejoría leve. A las consideraciones anteriores súmanse otras trascendentales de índole deontológica, de conciencia profesional, que nunca exageraremos bastante: la frenicectomía la realizaremos siempre, pues, por una indicación perfectamente precisa y cuando creamos que de ella vamos a obtener los resultados que se persiguen con la colapsoterapia.

Estoy convencido de que, sin necesidad de frenicectomía, muchos enfermos curan bien y, en ocasiones, rápidamente. En bastantes casos ha sucedido, en efecto, que yo aconsejé la intervención, sin llegar a realizarse ésta por razones de diversa índole, y a pesar de ello me fué dado observar la mejoría o la curación que yo esperaba haber alcanzado por la intervención quirúrgica.

Yo he observado *frenicectomías exageradamente eficaces*, frenicectomías perturbadoras y molestas siempre para los enfermos (1). Presentan algunos de ellos, por el enorme ascenso diafragmático, disnea irreductible, especialmente acentuada en las mujeres por el embarazo (casos míos) o por la intervención de un proceso bron-

copulmonar agudo contralateral, de un derrame pleurítico, etc.

Sigo pensando, después de una extensa experiencia, que *debemos proponernos como regla fundamental de nuestra actuación como fimatólogos hacer innecesario el neumotórax artificial por medio de otras terapéuticas*, por tratarse, lo repito, de una intervención engorrosa, molesta, pródiga en incidentes y en inconvenientes de varias clases. Sigo pensando que es aconsejable muchas veces una frenicectomía de modo preferente al neumotórax; que muchas veces también, sentadas en firme las indicaciones de colapsar el pulmón, debe hacerse una frenicectomía preliminar para hacer después un neumotórax complementario, si es preciso. Tal modo de pensar, y nuestra actuación según él, nos han convencido de que muchas veces se hace innecesario el neumotórax, librando a los enfermos de una intervención que, como digo, procuraremos evitar a todo trance.

Sigo creyendo también, y en este sentido mis opiniones son más firmes todavía, que, en la actualidad, en España, por parte de los médicos especialistas, se hace del neumotórax artificial un verdadero abuso, y que es necesario orientar a la juventud médica según estas ideas, presentándoles el neumotórax artificial como una intervención excelente, salvadora en unos casos, como uno de los grandes progresos que se han hecho en el tratamiento de la tuberculosis de los pulmones, pero enseñándoles también a precisar sus indicaciones, sobre todo, a no abusar de él, repitiéndoles tenazmente que se deben hacer los neumotórax estrictamente indispensables, ni uno más ni uno menos. La gran masa médica no es especialista, respecto del neumotórax, peca por defecto: aconseja pocos neumotórax, le teme, no ha incorporado esta terapéutica a su experiencia, como hace falta que ocurra ya. Por el contrario, lo repito, en los medios especializados se abusa enormemente del neumotórax, hecho éste (para mí seguro) que ha llegado a tener en la actualidad verdadera importancia. Yo he visto con mis colaboradores repetidamente enfermos con lesiones mínimas, no ulceradas, sin toxemia, sin apenas sintomatología manifiesta, neumotorizados, y he contemplado repetidamente el caso trágico de sujetos casi moribundos, realmente caquéticos, con lesiones bilaterales, neumotorizados también. He sabido de neumotórax instituidos sin apenas haber estudiado al enfermo, después de una simple radioscopia, casi inmediatamente después de la primera exploración; me he convencido, por la observación repetida de los hechos, de cómo a veces se sostienen neumotórax ineficaces, inyectando cantidades ridículas de gas, neumotórax molestos, simplemente por aprendizaje del personal neófito, por fines inconfesables algunas veces. Repito lo que he dicho en otros trabajos: enemigo del neumotórax artificial, nunca; pero hay que precisar las indicaciones del neumotórax, los derechos del neumotórax, por decirlo así, luchando contra el abuso de esta intervención.

Fundamentalmente, según mi opinión actual, las indicaciones de la frenicectomía se refieren a las lesiones muy retráctiles, y sus beneficios están en razón directa de la potencia retráctil del pulmón enfermo. De ninguna manera frenicectomizar a un tuberculoso *en pleno fuego*—permítaseme la expresión—anatomopatológico. Graves daños pueden derivarse de una conducta tan torpe. Una lesión reducida a un bloque compacto de *caseum*

(1) Sobre este tema: «Las frenicectomías exageradamente eficaces», y especialmente a los síndromes de insuficiencia circulatoria, debidos a estas frenicectomías, dedicaremos un trabajo próximo.

desaconseja terminantemente la frenicectomía, como una gruesa cavidad rodeada de tejido fibroso notablemente duro. La indicación ideal está, según mi repetida experiencia, en las lobulitis sobrepasadas, retráctiles, casi reducidas a un esqueleto conjuntivo, con sistemas cavernulares o con cavidades mayores o menores. Un discípulo mío ha dedicado recientemente un trabajo a este importante asunto (1). Iniciar el tratamiento de una lobulitis tuberculosa por un neumotórax artificial es casi siempre hacer al enfermo una mala faena. Casi todas las lobulitis piden, por decirlo así, frenicectomía, que debe hacerse sin vacilación.

Accidentes graves, directa y seguramente achacables a la intervención, sólo he tenido dos, que debo señalar, y han consistido en diseminaciones, de tales modos evolutivos, que he creído posible establecer una relación de causa a efecto. Estos dos individuos tuvieron hemoptisis abundantes. El síntoma hemoptisis le he visto muchas veces después de la intervención, pero ha sido siempre de poca importancia, salvo en los dos casos señalados.

Aproximadamente, el 80 por 100 de los enfermos tiene pequeñas reacciones febriles, que duran veinticuatro y cuarenta y ocho horas. Pocas veces la temperatura pasa de 38 grados. Se explica esta febrícula por la reabsorción de pequeñas cantidades de sangre en la región operatoria, y en ciertos casos por una sobrecarga antigénica, dependiente del efecto de compresión que hace la intervención sobre la lesión tuberculosa.

La frenicectomía es una operación delicada, fina: han pasado por mis manos sujetos operados por cirujanos generales con cicatrices enormes, algunas inconcebibles, verdaderamente monstruosas, de varios traveses de dedo de longitud. Algunos de estos operados han hecho relatos casi terroríficos del acto quirúrgico, llevado a cabo con mala anestesia y de gran duración. Recuerdo de un enfermo que dijo había estado en la mesa dos horas. Sujetos que han hablado de una hora he oído a muchos. Trátase, lo repito, de una intervención de especialista, de verdadera precisión. El operador práctico debe hacerla en diez minutos, poco más o menos, incluyendo el tiempo de anestesia. Actualmente, la mayor parte de las frenicectomías hechas por nosotros se desarrollan según el esquema cronológico siguiente: anestesia, minuto y medio o dos minutos; dos o tres minutos de espera; operación, incluida la sutura, cuatro o cinco minutos. Se hará con el menor traumatismo posible, con una cicatriz insignificante, casi haciendo la incisión precisa para que quepa un separador minúsculo. A las mujeres hay que operarlas con una incisión de poco más de un centímetro; en los hombres se pueden rebasar estos límites. Especialmente a aquéllas hay que librarlas de una cicatriz que en la actualidad supone un estigma, y que se hace queloidéa cuando menos se espera, sin que conozcamos ningún procedimiento para prevenir este queloidé. Siempre opero con incisión transversal.

Creo que debo insistir sobre los detalles técnicos fundamentales. Nada de ligaduras de grandes venas. Hay que salvarlas con el bisturí y apartarlas con los separadores. En los últimos años, yo no he ligado ninguna vez. La incisión debe ser precisa, rigurosamente anató-

mica, de tal modo, que caiga exactamente sobre el escaleno. Hecha la disección roma y separada la grasa, hay casi que adivinar el frénico a través de la aponeurosis, y ya identificado debe pescarse con un fino gancho puntiagudo. Con este gancho cargar el frénico y la aponeurosis, tirar ligeramente, y entonces, con la sonda acanalada, estando muy seguros de lo que hacemos con la punta del bisturí, rasgar la aponeurosis y separar el nervio. Trabajar entonces con los dos ganchos, con la pequeña erina citada y con el gancho romo de estrabismo, disecando el nervio; hay que *mondar* éste, hay que aislarle de un modo riguroso, separándole de todos los tejidos que le rodean. El nervio libre, cogerle con la pinza. Desde hace más de seis años yo uso unas pinzas robustas de presión, cuyos bocados he mandado cuadrar (una cuadrícula fina). De este modo se evita con seguridad que el nervio se escurra, que resbale por las ramas de la pinza corriente. No apretar demasiado la pinza para que no se rompa el nervio. De todos modos, alguna vez sucede así. El nervio se rompe y se escapa. En tal caso es aconsejable dejar la operación en este momento y no hacer una carnicería.

Insisto especialmente sobre la conveniencia de operar empleando los dos ganchos. Con algo de práctica es una operación de gran elegancia y precisión, comparable a la de la catarata. El práctico, lo repito, casi adivina el nervio, se adueña de él con rapidez, le disea en pocos segundos. De aquí en adelante, irle extrayendo poco a poco y evitar toda brusquedad. El momento del tirón siempre es impresionante: es una incógnita. Pueden, hasta cierto punto, evitarse los desgarros intramediastínicos, verdaderas catástrofes mediastínicas en algunos casos, no tirando del nervio sin haberle liberado previamente de los tejidos que le rodean.

En cuatro casos no he encontrado el frénico, no obstante haber hecho una incisión correcta. Probablemente, en dos de estos enfermos se trataba de anomalías; pero en los otros dos fué debido el fracaso a la inquietud de los enfermos y a la hemorragia; tuve que dejar la intervención por no prolongarla demasiado, y especialmente por el estado de nerviosidad de los pacientes. Siempre se puede conseguir una anestesia perfecta empleando muy poca cantidad de la solución de novocaína. Opero con solución al 1 por 1.000, con bastante cantidad de adrenalina, y procuro evitar los pinchazos verticales a ciegas, pues se suele pinchar algún vaso de cierta importancia, creándose dificultades técnicas por la sangre extravasada.

La experiencia de los últimos años ha hecho que me ratifique en mi primitiva opinión sobre la importancia social del procedimiento. La frase "frenicectomía o nada" sigue siendo una realidad en gran número de casos. Sigo practicando en mis Servicios la frenicectomía ambulatoria. Muchas veces hay enfermos que apenas pueden esperar nada de otros procederes terapéuticos por circunstancias desgraciadas de índole social. El neumotórax, es sabido, en la práctica, aun en casos de indicaciones precisas, tropieza con grandes inconvenientes, y en la mayor parte de la clientela pobre un neumotórax de suficiente duración apenas puede ser desarrollado. Los renglones escritos por mí en un trabajo publicado en el año 1932 (1), cuando se reducía mi experiencia a 300

(1) Véase Luis Sánchez de Enciso: «La frenicectomía en el tratamiento de las lobulitis tuberculosas.» *Revista Española de Tuberculosis*, 1935.

(1) Véase Valdés Lambea: «La frenicectomía en el momento presente en el tratamiento de los procesos broncopul-

casos de frenicectomía: "El tratamiento combinado de la tuberculosis de los pulmones por la frenicectomía y por las inyecciones de hiposulfito de oro y de sodio supone, en mi opinión, uno de los grandes avances que hemos dado en estos últimos años en el camino de la lucha antituberculosa", sigue expresando para mí una realidad indudable. Continúo creyendo de igual manera, como dije en otro trabajo, muchas veces por razones de índole social la frenicectomía es la única intervención aconsejable, que por sí misma resuelve el problema en muchos casos y, a veces, de una manera insólita; también que a ciertos enfermos pobres, que no pueden seguir otros tratamientos, dejarles sin frenicectomía equivale a dejarles sin tratamiento alguno.

Mi opinión actual sobre la indicación de la frenicectomía en el tratamiento de las cavernas tuberculosas es la misma que expuse en otros trabajos (1). Buen tratamiento para ciertas cavidades tempranas, como las que se inician en un infiltrado precoz o en una lobulitis de tendencias no invasoras, no malignas. Mal proceder, inferior al del neumotórax artificial, contra las fusiones masivas, contra las caseificaciones masivas, siempre de mal pronóstico, por ejemplo: contra un bloque de neumonía caseosa. Buen remedio, sola o seguida de una plastia parcial complementaria, para ciertas cavidades aisladas rodeadas de tejido conjuntivo retráctil, adyacentes en zonas de pulmón no enfermo y de gran potencia retráctil.

En los últimos tiempos he empleado muchas veces la frenicectomía en el tratamiento de procesos no tuberculosos. Sigo pensando, como antes, que el neumotórax es una intervención desastrosa en los procesos supurados del pulmón, pues prácticamente, en el 100 por 100 de los casos se produce un derrame precoz, casi siempre purulento, y a menudo, pútrido. Ordinariamente, en los procesos supurados, en las bronquectasias, en las bronquialveolitis focales purulentas, en los abscesos propiamente dichos hago una frenicectomía radical como operación exclusiva o como primer tiempo de otros procedimientos de más envergadura quirúrgica. Escribí en el citado trabajo que la frenicectomía es eficaz en las lesiones de la base como en las lesiones del vértice. Mi experiencia actual me permite también ratificarme en dicha opinión, pues, efectivamente, sobra en muchos casos de mi práctica: procesos altos, infiltrados precoces, determinantes de cavernas tempranas, lobulitis según la regla, sobrepasadas, cavernas solitarias, no muy duras, rodeadas de tejido retráctil, etc., han mejorado notablemente o han llegado a curar por la exéresis del frénico.

Congreso Internacional de Microbiología de Londres

Comité Internacional de Nomenclatura Bacteriológica

PROBLEMAS DE NOMENCLATURA Y RECOMENDACIONES DEL COMITÉ

Con motivo del Congreso Internacional de Microbiología que ha de celebrarse en Londres del 27 de julio al 1.º de agosto de 1936, y cuyo programa apareció en

monares.—Trescientos casos personales.—Triunfos y fracasos.» *Revista Española de Tuberculosis*, 1932.

(1) Véase Valdés Lambea, Bravo Pérez y Cabello de la Torre: «La frenicectomía en los procesos cavitarios del pulmón.» *Los Progresos de la Clínica*, núm. 259, 1933.

el número 4.245 de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 20 de abril de 1935, se reunirá también, en el mismo lugar y fecha, el Comité de Nomenclatura Bacteriológica. Está ya preparado su primer trabajo, que es el informe (*report*) sobre el género *Bacillus*; pero, seguramente, se ofrecerán a la discusión problemas interesantes para la misión del Comité y para el ordenamiento de la difícil labor que ha de realizar.

Lo primero que habrá de discutirse y fijar es el criterio que todos los bacteriólogos tendrán que seguir, sin excusa ni excepción, al dar nombre a las especies y variedades nuevas, y también las correcciones que es preciso introducir en la nomenclatura actual para someterla a las nuevas reglas, borrando para siempre la anarquía que ahora reina en la materia. Como pauta y punto de partida, los dos secretarios—Mr. Broocks y mister Breed—recomiendan la lectura detenida del Reglamento de la Comisión de Nomenclatura Zoológica, que proponen como modelo, y del cual transcribimos al final los artículos pertinentes a la constitución y funcionamiento del Comité.

Empezaremos por dar a conocer la siguiente nota del Dr. Robert S. Breed, jefe de la Sección de Bacteriología del Departamento de Agricultura de Nueva York y secretario del Comité Internacional de Nomenclatura.

PROBLEMAS DE NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN SOMETIDOS AL COMITÉ INTERNACIONAL DE NOMENCLATURA BACTERIOLÓGICA

«El Primer Congreso Internacional de Microbiología celebrado en París en 1930 autorizó la organización de un Comité de Nomenclatura para la Sociedad Internacional de Microbiología, con dos secretarios permanentes: uno, para que representase primordialmente la Bacteriología médica y veterinaria, y el otro, los demás sectores de la Bacteriología. El Dr. R. St-John-Brooks, del Lister Institute, y el autor de esta nota, fueron elegidos secretarios permanentes. Diecinueve naciones han respondido a la invitación para designar representantes en este Comité de Nomenclatura Bacteriológica, nombrado por las autoridades encargadas de los Comités Internacionales Botánicos. Algunos de los nombramientos hechos por estos dos Congresos resultaron mutuamente duplicados, y un nuevo país (U. R. S. S.) estuvo representado en este Subcomité, haciendo un total de 20 países los que han participado en el trabajo efectuado hasta ahora.

La primera proposición sometida al Comité de Nomenclatura estaba redactada por el Dr. R. E. Buchanan, y tenía por objeto conservar el nombre *Bacillus*, como genérico bacteriano y fijar las especies-tipos, así como el cultivo-tipo o *standard*. El Dr. H. J. Conn presentó una propuesta suplementaria con relación a la selección de las especies-tipo y el cultivo-tipo o *standard*. En el "II Abteilung del Zentralblatt für Bakteriologie" puede verse un informe que se está publicando sobre estas proposiciones por el Comité de Nomenclatura.

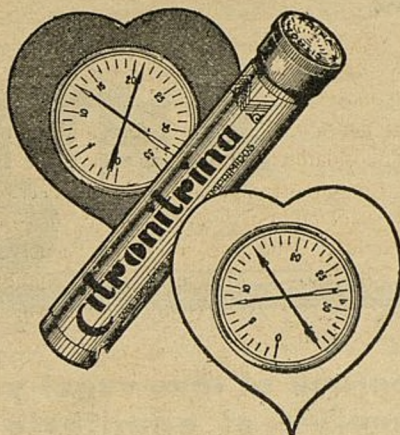
Mientras tanto, se ha nombrado un Subcomité encargado de estudiar la clasificación de los microorganismos pertenecientes al género *Salmonella*. Se ha publicado un informe preliminar de este Subcomité en el *Journal of Hygiene* (34, 333-350, 1934). Esto se hizo con objeto de promover comentarios y críticas, pero el Comité Inter-

*Para sus hipertensos
y arterioescleróticos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA

Citronitrina

Vergés & Oliveres



CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrato sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

"Geve"

es la mejor marca
de

Aceite de Hígado de Bacalao

— Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalaos que ofrecen mejores condiciones de nutrición.

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

— Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digerible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a
los señores médicos

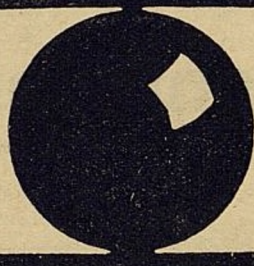
VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

Ayuntamiento de Madrid

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 cigr
Estr. Belladono	2 "
- Valeriana	2 "

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. Valles y Ribó. Enrique Granados, 90-92. Barcelona

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

nacional de Nomenclatura todavía no ha estudiado este informe. No debe, pues, ser considerado como un informe definitivo acerca de la clasificación de los microorganismos comprendidos en este grupo.

A medida que vayan presentándose problemas sobre nomenclatura, deberán ser sometidos al Comité de Nomenclatura Internacional para su estudio. Se espera de este modo lograr determinados progresos para la estandarización internacional de la nomenclatura bacteriológica.

El II Congreso Internacional de Microbiología se celebrará en Londres los días 27 de julio a 1.º de agosto de 1936."

REGLAS ADOPTADAS POR LA COMISIÓN INTERNACIONAL DE NOMENCLATURA ZOOLOGICA

Sección 1.ª Esta Comisión está compuesta por 15 miembros, elegidos por el Congreso Internacional de Zoología.

Sección 2.ª Los comisionados se constituyen en tres grupos, de cinco miembros cada uno, y por nueve años de término, de manera que un grupo de cinco cesa cada vez que se reúne el Congreso Internacional. Los comisionados a quienes corresponde cesar pueden ser reelegidos en los mismos puestos.

Sección 3.ª En caso de dimisión o muerte de cualquiera de los comisionados, se proveerá la vacante en el primer Congreso Internacional que se celebre.

Artículo 2.º—Cargos.

Sección 1.ª Los cargos consisten en un presidente y un secretario, elegidos por la Comisión entre sus miembros, y para servir durante todo el término que les corresponda.

Sección 2.ª Ambos, presidente y secretario, forman el Comité Ejecutivo, cuyo deber es realizar los trabajos que le encomiende la Comisión.

Artículo 3.º—Poderes de la Comisión.

Sección 1.ª La Comisión no tendrá poder legislativo, pero procederá al estudio general de la teoría y práctica de la nomenclatura zoológica y presentará sus conclusiones, cada tres años, al Congreso Zoológico Internacional.

Sección 2.ª La Comisión no podrá presentar a ningún Congreso ninguna proposición de enmienda al Código internacional, a no ser que tal proposición haya permanecido ante la Comisión por lo menos un año antes de la celebración del Congreso.

Sección 3.ª La Comisión está autorizada a expresar sus opiniones en los asuntos de nomenclatura que le hayan sido sometidos.

Artículo 4.º—Informes al Congreso.

Sección 1.ª La Comisión deberá presentar su informe trianualmente en el Congreso Internacional de Zoología. Este informe constará de lo siguiente:

a) Recomendaciones relativas a cualquier alteración de las reglas internacionales de nomenclatura zoológica, siempre a condición de que estas recomendaciones hayan sido previamente aceptadas por mayoría de votos (ocho) de la Comisión, y el voto unánime de los comisionados presentes en la Junta.

b) Todas las opiniones que haya recibido durante el Congreso precedente.

c) Una lista que comprenda a todos los comisionados cuyo término de servicio expira en el año, y de todas las vacantes ocasionadas por dimisión o defunción.

Sección 2.ª Este informe será repartido, tan pronto como sea posible, durante la celebración del Congreso y antes de la reunión pública de la Comisión.

Artículo 5.º—Reunión pública.

Sección 1.ª Antes de que la Comisión pida la aprobación de su informe y que las conclusiones sean ratificadas por el Congreso, la Comisión celebrará una sesión pública, concediendo la palabra a cualquier miembro del Congreso que estime oportuno hablar de la materia en cuestión.

Artículo 6.º—Mayoría de votos.

Sección 1.ª Para la adopción de cualquiera de las conclusiones de la Comisión será necesario un voto por mayoría del pleno de la Comisión.

Sección 2.ª Sin embargo, si alguna conclusión significa la negación de otra adoptada en regla por la Comisión, será indispensable la concurrencia personal de 12 comisionados por lo menos.

Artículo 7.º—Publicación.

La publicación de la o las conclusiones adoptadas no podrá hacerse hasta noventa días después de la fecha de la moción con el voto de la mayoría (no inferior a ocho).

Artículo 8.º—Cambios en el Reglamento.

Las reglas establecidas para régimen de la Comisión pueden modificarse, siempre que vayan sancionadas por el voto afirmativo de 12 de sus miembros.

(Adoptadas en el VIII Congreso Internacional de Zoología de Graz, Austria, 1910.)

CÓDIGO DE ÉTICA APLICABLE AL TRABAJO SISTEMÁTICO DE LA COMISIÓN INTERNACIONAL DE NOMENCLATURA ZOOLOGICA

Sin presumir de árbitro en puntos generales de ética, la Comisión está persuadida de que hay una fase de este asunto sobre la que puede expresarse con autoridad, y, relacionada con este punto, propone que se apruebe la siguiente conclusión:

"Por cuanto la experiencia ha demostrado que los autores, con cierta frecuencia, publican inadvertidamente, como nuevas designaciones de géneros o especies nombres usados ya, y la misma experiencia ha demostrado también que otros autores, al descubrir los homónimos, han publicado nuevos nombres para los homónimos en cuestión, se propone quede acordado:

Que, cuando algún zoólogo note que los nombres genéricos o específicos publicados como nuevos por cualquier autor viviente sean en realidad homónimos y, por consiguiente, inaprovechables, de acuerdo con los artículos 34 y 35 del Reglamento de Nomenclatura, debe, desde el punto de vista de la etiqueta profesional, dirigirse al autor en cuestión para informarle del caso y dar a dicho autor amplia oportunidad, a fin de que proponga la corrección oportuna."

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA SOCIEDAD HELMINTOLÓGICA DE WASHINGTON, 1930.

Sección 7.^a El transferir una especie de un género a otro, una familia a otra, etc., está en un todo dentro del fuero de cualquier escritor, sin referir la cuestión al autor de los nombres implicados; tal transferencia es materia de opinión individual, y el aceptar o no aceptar las combinaciones que lleguen a establecerse es cuestión de un asenso de opinión entre los zoólogos.

Resultados de mediciones de la concentración de iones de hidrógeno en la sangre corriente

POR LA

Dra. E. HERRMANN
Berlín. «Cirugía y enfermedades de la mujer»
y el Dr. A. BÜCHELER

Como en los últimos diez años existe abundante literatura sobre la definición y los diferentes métodos de medición del valor ph, tanto por parte de la Medicina como por la Química fisiológica, quisiéramos volver a recordarla, y, al mismo tiempo, ocuparnos de la importancia de la nueva medición ph en la vena de la sangre que corre por ella. Lo expuesto a continuación debe servir para dar una idea sobre la amplitud y los campos de mediciones ph con el "Hämo-Yonometer", según el doctor von Brehmer, y con la "Aguja Hämovent". Las actas detalladas y las disposiciones de experiencias deben reservarse para trabajos especiales sobre los distintos campos.

Los primeros reconocimientos sobre mediciones ph en pacientes con diferentes enfermedades datan del año 1922. En aquel entonces se hicieron mediciones de titración (volumétricas), colorimétricas y de cadenas de gas (Grove), sin que se hubiera podido llegar a un resultado satisfactorio. Los valores ph estaban entre 7,2 a 7,3.

En el año 1931, nuevamente se empezaron las experiencias con el procedimiento de mediciones en la vena cubital en la sangre corriente, según el Dr. von Brehmer. Al principio se hicieron las mediciones con el Yonometer de Lautenschläger y una aguja de paladio e iridio, la cual se cargaba veinticuatro horas antes de efectuarse la medición, en un aparato especial, en una corriente constante de hidrógeno. Este procedimiento complicado se ha simplificado ahora considerablemente por la introducción de la "Aguja-Hämovent" (según el Prof. Schlöter, Dahlem), la cual se puede usar inmediatamente para cada medición, y únicamente tiene que ser esterilizada antes en agua destilada.

Sobre la teoría de la "Aguja-Hämovent" informarán detalladamente los medios técnico-físicos.

Primeramente se midieron enfermas de un gran departamento de ginecología quirúrgica del Hospital de Stubenrauch, sin tener en cuenta sus enfermedades y edades, principalmente para poder apreciar si, en comparación con las mediciones anteriores, efectivamente se había obtenido diferencias mensurables en la composición de iones. Se trata de pacientes entre veinte y setenta años, que tenían en parte enfermedades ginecológicas y en parte quirúrgicas.

Las mediciones alcanzaban a 50 enfermas en el transcurso de dos meses. De importancia es que todos los pacientes, en lo posible, se midan bajo las mismas condi-

ciones (lo mejor es por la mañana en ayunas), ya que, tanto la hora del día como la toma de alimentos, causan diferencias mensurables, aunque éstas, relativamente, sean insignificantes.

Para tener un control efectivo de las agujas se ha vuelto a comprobar cada una de ellas en soluciones "Standard" antes y después de la medición, para revisar su valor constante.

RESULTADO

La composición de iones de la sangre medido en el valor ph, demostró diferencias de ph 6,8-7,8.

Este resultado animaba a seguir un trabajo sistemático. Ahora era menester comprobar si, y de qué manera, personas de diferentes edades, que se consideraban como orgánicamente sanas, demuestran mutaciones en los valores ph. Para esto se midieron 120 personas del sexo masculino y femenino a la edad de diez a sesenta y seis años.

Aquí resultaba que, según pasaban los años, entraba una dilación del valor ph de 6,3-7,25. No queremos fijar una clasificación en grupos a base de las mediciones hechas, sino esto se deja a otros que, con mayor cantidad de material (colegios, asociaciones deportivas, etc.), tengan ocasión de ejecutar tales mediciones.

De todos modos, resulta de este grupo de mediciones que, desde el joven hasta el adulto, y la vejez, se efectúa una dilación del valor ph del lado ácido sobre el punto neutral hacia el lado alcalino.

Esta afirmación es del mayor interés, porque contribuye a la aclaración de que, enfermedades que en la niñez suelen ser inofensivas, toman en adultos un carácter maligno, y viceversa.

Como hecho efectivo, por ejemplo, se sabe que la diabetes es tanto más peligrosa cuanto más joven sea el paciente. Como la diabetes va acompañada de fuerte producción de ácidos, es explicable el que en personas jóvenes, con un bajo valor ph, se agote más rápidamente el mecanismo de regulación que en personas más viejas, las cuales posean un valor ph normal.

OTRA CUESTIÓN

¿Por qué se presentaba, respectivamente, el cáncer principalmente en personas más viejas, y cómo se puede explicar la dilación de la enfermedad del cáncer hacia la edad juvenil?

El carcinoma necesita para el desarrollo un campo alcalino. Creemos justificado el indicar esto como hecho, ya que, tanto los partidarios de la teoría "Antibacilo" como también aquellos de la teoría de "Bacilo", afirman la alcalinización del Ca. Personas de una edad de cincuenta años, por su alto valor ph, de aproximadamente 7,3, ofrecen un campo de desarrollo más apropiado para el carcinoma que una persona joven de veinte años, con un valor ph de aproximadamente 6,8.

Al hacer reconocimientos en un material más extenso—aproximadamente, 2.500 pacientes—, se ha podido observar que un porcentaje elevado del valor ph en jóvenes corresponde al de una persona de cincuenta años. De las investigaciones anamnéticas resultó que aquí se trataba, en su mayoría, de personas de una manera de vivir y alimentación poco convenientes, en el sentido de falta de ejercicios e hipertrofia.

La cuestión hasta donde está interesada la alteración de los comestibles por excesivo abono de cali en el cre-

ciente valor ph, ya en la edad juvenil, únicamente quisiéramos proponerla para animar a hacer reconocimientos en este sentido. Especialmente quisiéramos indicar que la manutención de los animales con cali y purin aumenta el valor ph normal considerablemente en unas semanas. También queremos llamar la atención sobre qué patatas de una tierra fuertemente alcalina contienen el múltiple de cali que aquellas que no se hayan cultivado en una tal. Para esto, compárese reconocimientos estáticos sobre las tierras y la presencia del carcinoma.

Tierras calisulfurosas demuestran en la población una fuerte cantidad de carcinoma, mientras que tierras con un fuerte contenido de ca ("calcium") y mg ("magnesium") únicamente presentan en la población pocos casos de Ca.

La dilación del alto valor ph hacia la edad juvenil será, probablemente, uno de los motivos, porque el cáncer, que antes era una típica enfermedad de la vejez, ataque hoy a la juventud de una manera alarmante.

Igualmente se han efectuado mediciones ph en otros grupos de enfermedades, pero el material no ha sido suficientemente extenso para poder decidir hasta dónde se puede aprovechar el valor ph como medio diagnóstico y para el dictamen de la terapia.

De mayor importancia parecen ser los reconocimientos de la influencia de respiración y trabajo corporal sobre la concentración de iones de hidrógeno de la sangre. Como ya hemos indicado antes, se pueden apreciar aumentos de los valores ph por una manera de vivir y alimentación inconvenientes. Teniendo en cuenta el peligro de carcinoma de tales individuos, se hicieron experiencias abundantes de suprimir altos valores ph por trabajos corporales y alimentación adecuada. Estas mediciones se llevaron a cabo en el Colegio Deportivo Ch. Winter, en parte en experiencias propias, en parte en deportistas y pacientes. Publicaciones sobre parte de las cuestiones y resultados de estas mediciones, como también su disposición, deben quedar reservados para revistas de la especialidad para Medicina deportiva.

Lo más importante en el trabajo corporal es la respiración conveniente, respectivamente, el justo aprovisionamiento del cuerpo con oxígeno. En todos los métodos de educación corporal (gimnástica de resistencia, acrobacia, entrenamiento de los boxeadores, judo, etc.), se efectúa una baja mayor o menor del valor ph de la sangre, al tener los pulmones sin tensión, el tórax suelto, es decir, sin tener presión en el corazón, y esto tanto más intensivo cuanto más alto era el valor ph al principio. Si, en cambio, se efectúa la misma educación física con las mismas personas con respiración falsa, es decir, con pulmones tensados, tórax fijo, y, por consiguiente, con una presión fuerte del corazón, entonces cambia el valor hacia el lado alcalino.

RESUMEN

En contraste con los métodos de mediciones ph, conocidos hasta ahora, que han fracasado en la medición de la concentración de iones de hidrógeno en la sangre, la medición ph en la sangre coriamente con la "Aguja-Hämoven" y el Hämoven-Yonometer", según el Dr. von Brehmer, da unos resultados sumamente interesantes en los distintos campos de la fisiología y patología de los hombres. Las mediciones serán, en lo futuro, de gran importancia, tanto para el internista como también para el fisiólogo de alimentación.

BOLETIN HISTORICO DE LAS ARTES MEDICAS

Estudio de los viejos medicamentos del siglo XVII que se conservan en la botica del Hospital de San Mateo, de Sigüenza

POR EL

Dr. F. J. BLANCO JUSTE

DEDICATORIA

Al Excmo. Sr. D. Javier Cortezo y Collantes: Ante el éxito inigualado del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina; ante el hecho de que centenares de lenguas de lejanas tierras hablen en elogio de una España que tan grata les fué.

Homenaje del que fué testigo de sus anhelos patrios y de su trabajo.

FRANCISCO JAVIER BLANCO JUSTE.

En aquella calleja limitada por la muralla romana se alza el vetusto y ancestral Hospital de San Mateo, fundado en 1197 por el obispo D. Rodrigo, ricón típico de Sigüenza. En aquellos muros de mampostería hay mármoles; uno tiene repujado la jarra y azucenas, emblema del Cabildo Catedral; en otro se lee: "*Espital de la Estrella*"; la reja típica española, de forja, con su ventanillo para el despacho de medicamentos, botica fundada en 1664 por el canónigo D. Mateo Sánchez Bravo, botica que no funciona hace cien años y la que conserva, creemos, la más completa colección de fármacos del siglo XVII, de los que haremos un estudio hasta donde humanamente podamos llegar. Tenemos el propósito de hacer una visión retrospectiva de la Medicina de aquella época, de aquellos preparados galénicos que prescribieron Valles, Andrés Laguna, Mercado, Hermanos Cartagena, etc. Nos imaginamos al boticario con chupa, ropilla, calzón corto y zapatos de hebilla, muy engolados y haciendo reverencias al hablar del "Rey nuestro Señor". Médicos con almidonada gola, la ropilla con vueltas de piel, boina, chaleco de gamuza verde y su bastón de puño de oro y en la mano su libro.

Clientes: dueñas de largas capas que van por coral en polvo para los dientes de su señora, que pide semilla de membrillo para hacer *bandolina* que sujeten los *cocas* del peinado de la bella cortesana de guardainfante y abanico de nácar y plumas; de las que llevan el pañuelo de encaje en la sortija.

Tertulia en la rebotica: venerables canónigos de teja descomunal y manteo a la española; no falta el escribano, ni el sangrador, ni el médico; ni el prócer adinerado, ni el capitán que refiere con fanfarronería sus hazañas de Flandes; se murmura; se sabe quién salió y quién entró en las galeras y si el postillón fué Romeral o Trigales; se habla de la guerra, de los amores de tal o cual dama "modosa" o "recatada"; se murmura a placer. La princesa de Eboli, Antonio Pérez, Escobedo, temas obligados. También se habla de *un tal Cervantes*, que con su "Buscapié" intriga en tertulias y botillerías, y se barajan nombres de damas y galanes a quienes se supone aludidos por el poeta. Lope de Vega, Marta de Nevares; otro tema es la típica tertulia de rebotica que ya no existe; son los antañones tertulianos, que no tienen otro sitio donde comentar, pues la "botillería" no es pa-

ra Infanzones y gente de pro, como suele ser la gente que en aquella época se reúne, comenta, toma chocolate con bizcochos en pocillo, y al sonar el toque de "Angelus" se persignan, y entre dientes mascullan una oración..., para seguir comentando. Todo ello en un marco que limita las estanterías con "albarellos", "tinajillas" de Talavera, "redomas". "fiolas", "damajuanas", "cordialeras", todo de gran policromía. Hornacina con el santo patronímico, al que no falta la lamparilla que chisporrotea en el aceite; entrada por el centro del mostrador, en donde siempre preside la balanza, donde el escamón pesa las *doblas* de oro para saber el desgaste; al lado, el frasco de agua regia para probar los *cubiertos de plata* que son llevados a la botica para ver su ley. Huele a botica. Morteros repujados en bronce, cual campanas y cañones llevan leyenda; frascos en donde alacranes y víboras se retuercen: les espera el aceite. Algún caimán desecado adorna el techo. Mesa y, en el centro, el candil de Lucena; el boticario *espavila* con las tijeras la torcida, con la *alcuza* administra el aceite para el candil y el tazón de la lamparilla. La *lucernaria* con velas teñidas es sólo para las grandes solemnidades; el mirlo, encerrado en su jaula de madera, sillones fraileiros, *serijos*; en el suelo, pieles de oveja teñidas; se gastan bromas al mancebo que bate el mercurio y la grasa de cerdo "hasta que huele a ajo". Manojos de hierbas, el lagarto para prensar los corchos. Viejos libros forrados de pergamino; no falta el "Dioscórides anotado por Laguna", ni la "Pallestra Farmacéutica", de Félix Palacios, ni el "Tyrocinium de Loeches". Alguna leyenda latina de Plinio, y en un rincón la montura que usa el boticario; los estribos son muy dorados, por obligación del mancebo de darles *tierra blanca*. Al lado, habitación con chimenea española, *trévedes* donde arden sendos troncos de encina; en el *logoril* están los peroles de cobre que han cocido hierbas; despiden olores singulares. En un sillón, la boticaria aguanta la tertulia, rezando el rosario y bordando en cañamazo las iniciales de toda la ropa de la casa.

Para completar la visión retrospectiva nos resta el *mancebo*, tipo de la picaresca del siglo XVII, tipo clásico que, unido al del lego del convento y al criado del mesonero, inspiraron a nuestros clásicos del Siglo de Oro y a nuestros maestros de la zarzuela. Por lo general son *rebotados* de cura, saben latín, murmuradores, usan medias de lana y sandalias y ropilla de paño de Santa María de Nieva; sus enemigos son el mortero y el *majadero*; el tamiz lo toleran en recuerdo a la criba; venden cosas de poca importancia; enamorados, no dejan parar a *maritornes* clientas; sisan en el *diezmo* que demanda el lego, gran amigo suyo; los maravedises y cuadernas alguna vez se *escurren* a la bolsa de lana y anillos. Cuelgan el balcón con las colchas de lujo el día del "Dios Grande". Catadores de los caldos de Arganda y Valdepeñas. Pícaros, saben hacer elixires para "hacerse amar locamente". Soldados y criadas se honran con su amistad, y hasta son llamados "Señor Bachiller". El boticario le quiere, le obliga al precepto pas-cual y le exige la esquila "Avidivi in confesione". Es bueno, fiel, pero pícaro, y alardea de superioridad entre la greguería de soldados, labradores, arrieros, legos, recaderos y mesnaderos.

Los fármacos son unos 225—creo yo la mejor colección de España, desde luego, del siglo XVII—; las plan-

tas o portes de plantas están en aquellos cajones de madera, tan fuertes y bien contruados, sin una carcoma, sin una chinche, pintados de verde; debajo probablemente estarán estofados al oro; el rótulo, con frecuentes faltas de ortografía. Esta conservación es debida a un frasco de ácido sulfúrico que, destapado y en cantidad de unos 15 litros, ha estado siempre realizando sus peculiares características químicas.

Los minerales están en frascos especiales, especies de bocalos imperfectos, con burbujas y deformidades. En la exposición vi uno con esmeraldas.

Partes o productos animales en "albarellos" de Talavera, azul a la esponja, tierra de Calera, fabricados posiblemente en la primitiva fábrica del Carmen, cerámica la más modesta que se hacía en Talavera a principios del siglo XVII, tapados con pergamino.

Polvos vegetales.—En frascos pequeños con rótulos escritos a mano, *Semillas*; en "tinajillas" de Talavera, *Especies químicas*; en unos frascos de cristal que han llamado por su forma la atención de los visitantes de la Exposición del Congreso.

Cordialeras, damajuanas, redomas, fiolas, etc., son los envases de cordiales, elixires, aguas, etc., de la terapéutica compleja del siglo XVII.

Prescindimos de ningún estudio de la botica, y sólo y únicamente lo hacemos de los medicamentos, su composición química, si es posible; su posología, indicaciones, dosis, usos, acción terapéutica, y así poder saber el estado del arte de recetar y terapéutica en el siglo XVII.

Polvo de Hermodátiles.—Tubérculo del *Colchicum variegatum*; figura de corazón o castaña que viene de Smirna, Alepo y Siria; Medicina griega, pasada a los médicos árabes con el nombre de *Surugen*. Hermodátil quiere decir *dedo de Hermes*, porque tienen, por la forma, cierto parecido a la última falange de la mano. En Egipto la usaban para engordar.

Se usaba en 1600 como un laxante ligero, en polvo, como decían en aquella época, "muy sutil". Medicamento muy raro, el de Sigüenza está en polvo.

Polvo de Nardinos.—Polvo leonado, olor fuerte y agradable, sabor amargo y aromático, procede de la *Valeriana jatamansi*, que crece en la India. Su acción terapéutica es excitante y nervina. Laguna lo cita en 1555; se llama *Espicanardo*; *Nardo staquide*; Nardo del Ganges, este polvo, macerado en aceite, se uso contra las diarreas y vómitos, y también contra la perlesía. Mesué lo hizo entrar en el *Oleum nardinum compositum*; muy raro.

Polvo de Centaurea menor.—*Erythraea centaurium*; la que está en esta botica es en polvo finísimo; es el *Cantario* de los árabes; muy amarga, tónica, estomáquica y febrífuga; la tomaban en polvo de 20 a 80 gramos; en infusión, al 10 por 100. Planta indígena, tuvo gran auge como febrífuga entre 1550 y 1650.

Polvo de genciana.—Fue el tónico, aperitivo y febrífugo más empleado en la terapéutica hasta 1639, en que se descubrió la quina; es el polvo de la raíz de la *Gentiana lutea*, planta de nuestras montañas. Tuvo tal primacía en el siglo XVII, que nos atrevemos a asegurar ocupó la primacía de los tónicos y febrífugos.

Polvo de Aristoloquia.—Polvo de la *Aristoloquia rotunda*; olor y sabor débiles; el tubérculo recuerda a la patata; es el *loufarcat* de los médicos hispanoárabes; su nombre deriva de "muy bueno", y "loquios", emenago-

ga; la usaban a dosis de 20 a 40 gramos; hoy, en absoluto en desuso.

Polvo de belladona.—Polvo que demuestra fué molturado en mortero, y el tamizado dejó pasar algún resto de nervio, procede de la *Atropa belladonna* (hojas). *Inúbas, salep, Amrea* de los médicos árabes, muy usada en el siglo XVII; la empleaban como narcótica en los estados nerviosos, en la tos, espasmos, en la incontinencia de orina, y posteriormente como dilatadora de pupila (atropina); *uno a seis granos*; en los viejos formularios.

Polvo de Bistorta.—Del *Poligomum bistorta*, L. Polygonácea. *Leflase* de los árabes; astringente poderoso; la usaban en cocimiento al 20 por 1.000 en fomentos y gargarismos, lociones; puede usarse al interior, pero muy rebajada; es viejo fármaco.

Polvo de Catecú.—Es el *Tumble hoam* de los médicos árabes más moderna; fué introducida en la terapéutica en 1758; extracto de Kino; sabor amargo y astringente, astringente y tónico; procede del *Pterocarpus erinaceus*. Leguminosa y otras especies dan el *Cachundés* o catecús de las rubiáceas.

Polvo de China.—Polvo de la raíz del *Smilax china*; procede de Asia.

Polvo de Cinoglosa.—Lengua de perro, *Cynoglossum officinale*, hoja y corteza de la raíz.

Polvo de Coloquintida.—Fruto del *Cucumis Colocynthis*; Cucurbitácea. Purgante drástico e irritante.

Polvo de Digital.—Hojas de la *Digitalis Purpurea*.

Polvo de Stramonio.—Hojas del *Datura Stramonio*.

Polvo de storaque.—*Mea saib* de los médicos árabes; siendo el estoraque bálsamo líquido, de sabor acre y amargo, creemos que en la terapéutica del siglo XVII lo debían asociar a la magnesia o a la cal, que tiene la particularidad de solidificarle; diurético y antigonorreico; dicen los viejos formularios que procede del *Liquidambar Styraciflua*. Amentácea de Méjico, muy usado entre 1600 y 1700.

Polvo de Heleboro blanco.—Del *Veratrum Album*, L. Colchicácea. Veneno violentísimo, emético, purgante drástico estornutatorio; en absoluto desuso terapéutico; llamado *Veguegambre*; se usó a dosis de escrúpulos en las grandes obstrucciones intestinales.

Polvo de Lirio.—*Asman junie, irsa*, de la Medicina árabe; la usaban como masticatorio, limpieza de dientes, perfume; y los llamados *guisantes*, trozos que, puestos en heridas, las mantienen abiertas e irritadas; medicamento del siglo XVII.

Polvo de pelitre.—Del *Anacyclus pyretrum*; *Akur Kurba; udeak*; de los médicos árabes; excitante y silia-gogo, insecticida; en el siglo XVII lo usaban como masticatorio.

Polvo de ratania.—*Krameria triandria*; como dentífrico lo usaban en Lina (Perú); el Sr. Hipólito Ruiz la dió a conocer con el nombre de raíz para los dientes. Data de 1780; actualmente tiene otro uso: astringente.

Polvo de rosas.—Es el polvo de los pétalos de diversas especies del género *Rosa*; la infusión era para lavarse las manos los médicos; el desinfectante y desodorante del siglo XVII.

Polvo de ruibarbo.—De uso antiquísimo; como hoy es usado, prescindimos de su descripción.

Polvo de Sándalo.—*Sundol Undul* de los árabes; lige-

ramente astringente, tuvo poco uso. Del género *Santalum*.

Polvo de Serpentaria.—*Alut. lut arcas* de los árabes. Procede de la *Aristolochia serpentaria*. Sudorífico, febrífugo y antihistérico; la usaban en polvo (dos dracmas), o en infusión, al 20 por 100.

Veintidos.—Polvos vegetales contamos, envasados en botes de cristal de boca ancha, de época, algunos tapados con pergamino; etiquetas escritas a mano y algunas con poca claridad; desde luego se observa que el polvo no era impalpable, como lo es en la actualidad; se pulverizaba en mortero de hierro; el tamizado no era perfecto; se observan restos de nervios, y su administración sería, sin duda, algo molesta para el enfermo; no es la forma farmacéutica muy corriente en el siglo XVII la del vegetal en polvo; se acudía más al cocimiento y a la infusión. No podemos asegurar si esta colección habrá sufrido pérdidas; la botica lleva cerrada un siglo, y posiblemente habría más polvos vegetales medicinales.

Partes o productos animales.—Sólo 10 son los medicamentos que hemos contado del reino animal.

Cabezas de víbora.—La llamada *Vipera* en el siglo XVII; se empleaba la *enjundia*; el *polvo de víbora*; el llamado *berzoárdico animal*, corazón e hígado pulverizados; para la viruela, fiebre maligna, peste, purificar la sangre, resistir los humores; dosis, ocho gramos a un escrúpulo; también se usó contra la erisipela.

Antiguamente había gentes que se dedicaban a la caza de la víbora para venderlas en las boticas. En Cataluña, los cazadores hacían que la víbora mordiese la barrereta y, tirando con fuerza, los dos colmillos acanala-dos del animal quedaban rotos en el tejido de lana, y el animal, inerte y vivo, era cogido sin peligro y puesto en un saco para venderlo, y que el boticario hiciera los preparados de época. Andrés Laguna, en sus comentarios al *Dioscórides*, trae magníficamente tratada la terapéutica de la *Vipera*.

Ojos de Cangrejo.—En la *Pallestra* los describe Palanos. Dice que se crían más abajo de su cabeza, hacia su estómago; cada cangrejo tiene dos: uno, a un lado, y otro, al otro lado; ellos son dulcificantes de los ácidos preternaturales; los absorben y precipitan, por lo cual se administran en el ardor del estómago; en la *colica*; dolor de costado; en las arenas de los riñones; en la arena de la vejiga; en las fiebres continuas; en las heridas y contusiones; en las cámaras y hemorragias. Se toman en polvos sutilísimos y en cualquier vehículo; pociones cordiales; en polvo: dosis, de medio hasta dos escrúpulos.

De estos ojos de cangrejo, la cantidad es muy grande, guardados en un bote de Talavera y tapado con pergamino; desde luego debió ser medicamento de gran uso popular; todos los viejos formularios nos hablan de los "Ojos de Cangrejo".

Madre perlas.—Existen varios ejemplares; antes se citaban reglas para su elección; son las valvas de la *Melleagrina Margarifera*; unas rotas y otras enteras; los convertían en "polvo sutil" en el mortero de hierro, y luego se tamizaban. Su uso era como absorbente de los ácidos vulnerarios y para mover la orina.

Existe un frasco con *polvo de perlas*, con acción terapéutica igual a la de la *Madreperla*; se usaban las perlas rotas y defectuosas, las que no servían en la modes-

ta pedería llamada *Aljófar* de Oriente y forma defec-tuosa.

Esperma de ballena.—*Man-Sammak* de los árabes; grasa de la cabeza del cachalote. *Physeter macrocephalus*, mamífero cetáceo productor del ámbar gris; se llama también *cetina*. Béquica y dulcificante; dosis: dos dracmas; se pulverizaba, añadiéndola unas gotas de alcohol; fué el vehículo graso en las pomadas del siglo XVII. Se la cita en los formularios de 1600; la que vimos está amarilla y con fuerte olor a rancio.

Dientes de jabalí.—Son los colmillos del jabalí, enteros y reducidos a "polvo sutil". Medicación rarísima, creemos son los únicos ejemplares conocidos; decían que el fosfato cálcico que contenían era un poderoso anti-raquítico, y se administraba a los niños. También se usaba calcinado; dosis: un dracma. De esta gama de medicamentos estaba el *polvo de cráneo humano* y el *excremento de perro alimentado con huesos*; de éstos no tiene ejemplares la botica de Sigüenza; el polvo es muy denso, muy blanco; los mozos de botica tenían más miedo a pulverizar el diente de jabalí que a extinguir el mercurio en la grasa de cerdo, formando la pomada mercurial doble. Es el *Phosphas Calcicus* del arte de recetar del siglo XVII; el *Sen fild* de los médicos árabes, que lo usaron en su farmacología como antidiarreico. Al excremento de perro alimentado con huesos le llaman los viejos libros *Album gracum*.

Cuerno de Ciervo.—Muy popular en el siglo XVII; es un fosfato cálcico; había *cuerno de ciervo calcinado* y *cuerno de ciervo preparado filosóficamente*, según fuera calcinado directamente o privado por el agua de su materia orgánica. Usado por los árabes; le llaman *Karn el arial*; del *Cervus elephasus*.

Agua de cuerno de ciervo.—Líquido del destilado seco de este cuerno.

Antiheístico.—Análoga indicación es la *pesuña de la gran bestia* y el *cuerno de Hipopótamo*. En los formularios del siglo XVII se observa la prodigalidad en prescribir el cuerno de ciervo, en especial en la terapéutica de la mujer, cuyos accesos de histerismo su arreglo se confiaba al cuerno de ciervo. El que está en esta vieja botica en frasco bocal está muy bien conservado; algunas veces se hacían trociscos con goma, genuina invención árabe; disueltos en cordiales y elixires de difícil deglución; medicación nauseosa.

Coral.—"Yo adorno" y "mar"; hay dos, rojo y blanco; son productos animales submarinos de los políperos de pólipos (zoofitos). Se usa sólo el coral rojo y en polvo sutil, como dentífrico.

Castoreo.—Secreción particular de castóreo (macho y hembra). *Castor fiber*. *Asch-but-chegan* de los árabes; es el *canis ponticus* de los romanos y de Dioscórides. *Alforjitas* los llamaban antes al castóreo; sabor acre y amargo, olor penetrante.

Es medicamento considerado como preciosísimo en el siglo XVII; lo asociaban a la valeriana, alcanfor y opio, en los estados neuróticos, en la hipocondría, histerismo. Decían era también emenagogo. Fué en este siglo el gran remedio: polvo, tintura, hidrolado, jarabe, aceite, píldoras, enemas, en la triaca.

El ejemplar de esta vieja botica está bien conservado, y eso que tendrá acaso doscientos cincuenta años.

Cantáridas.—*Zarorik Deban hendi*, así llamado por los médicos árabes; *Cantharix vesicatoria*, insecto co-

leóptero; dicen los árabes que huele a ratones cuando vienen los enjambres a los fresnos; los mataban al vapor de vinagre, y luego los ponían en frasco de cristal bien tapado, y dentro, un trozo de alcanfor.

Dioscórides estudia la cantárida, y Plinio dice lo siguiente (libro XXIX): "Las cantáridas nacen sobre los rosales, pero *fecundissimae in fraxino*." Archigenes, Actius y después Areteo, son los primeros que emplearon las cantáridas. Plinio lo preconiza contra la lepra, usándola al interior.

Veneno, vexicante, antiguamente tenía excepcional importancia contra la rabia, lepra, flores blancas, gonorrrea, incontinencia de orina, las *moscas de Milán*, ungüentos, tafetanes, papeles, emplastos, aceite, etc., etc., el caballo, de tanta importancia en el siglo XVII; tiene en la cantárida el *fuego* que precisa sus enfermedades; en el hombre, la cantárida en la pulmonía, haciendo en los riñones y vejiga gran daño; es el medicamento típico como vexicante en el siglo XVII, y en toda botica se ven los frascos de cantáridas enteros o rotos, así como las *corrlejas*; el *meloe*, también epispástico.

Al interior lo prescribían en 1700 a 2/5 de grano; en fusión, al 2 por 1.000; tintura etérea, una gota a cinco gotas.

Hoy sólo se usa la *cantaridina*, y, realmente, tener el coleóptero a nada conduce; es, pues, muy siglo XVII ese bote lleno de aquellos coleópteros que llevaban allí dos y medio siglos; su misión se reduce a la Historia de la Medicina, a hacer el recuerdo de aquellos viejos fármacos.

Belennites.—*Piedra lince*, como la llamaban los antiguos, pues creían se congelaba en la vejiga de este animal. En un cajón existe una enorme cantidad, acaso 20 kilos de varios fármacos y diversas formas. Este *fósil*, realmente está colosalmente repuesto en la vieja botica del Hospital de San Mateo, de la ciudad de Sigüenza. Al estar en tal abundancia, suponemos que sería muy usado y pedido. Antiguamente se tomaba para *quebrar*—esta era la frase—las piedras de la vejiga de la orina y, además, arrojarlas por la uretra; también decían era absorbente y propia para endulzar la acritud de los humores.

Diez productos animales tiene la botica de Sigüenza; el número es exiguo, pero acaso lo único que se prescribía en el siglo XVII del reino animal; hemos revisado el Dioscórides, anotado por Andrés Laguna; realmente, lo del reino animal es en escaso número; la gran cantidad, "la pesada carga árabe", según Osler, es lo vegetal, lo típico de la terapéutica siglo XVII: *setenta y cinco* plantas tiene esta botica, lo cual corrobora nuestro aserto, es decir, que en el siglo XVII la planta o parte de planta era lo más importante de la terapéutica; de esta razón se deriva los botánicos que surgieron en la profesión farmacéutica y la importancia que tuvo esta disciplina de las Ciencias Naturales en las medicinas empleadas en este siglo.

Estos viejos medicamentos, testigos mudos de otro tiempo, de otras generaciones, de otros modos de curar, tienen el gran valor de poder reconstruir un pasado médico, de poder enjuiciar, de poder medir el avance del progreso, de comparar y, en una palabra, de hacer la Historia de la Medicina con un protocolo que es el mismo medicamento; repito, testigo mudo..., pero que da fe.

Minerales.—*Asfalto.* Mentira parecerá a la generación actual que el asfalto, que pisa como pavimento, fuera antes un acreditado medicamento. *Cafre el jaud, la mar* de los árabes: el *karabé de Sodoma, betún de Judea, bálsamo de momia* procede del lago Asfaltites o mar Muerto; en Egipto lo emplearon para hacer sus célebres momias. El de esta botica es un gran trozo contenido en un bote de Talavera; tiene señales de haber sido raspado; lo usaban en la tisis pulmonar echando cinco o seis gotas en una cuchara que tenía miel o azúcar; estas gotas procedían de la destilación del asfalto, sal, mercurio y avena.

En el siglo XVII, por los años 1650, la tuberculosis hacía estragos en la juventud; el *aceite de asfalto*, como llamaban a este líquido de destilación, llenaba la indicación antituberculosa.

Bol.—*Heyr urmenic Tin arndl* de los árabes, *arcilla verásca, bol oriental, bol rojo*, masas compactas de color rojo. Cuando se ha desleído en agua, y después se ha secado, se llama *bol arménico preparado*. Astringente, hemostático, secante y fortificante; contiene óxido de hierro. Derivado del bol era la *tierra sellada* y la *tierra cimolina*.

En un viejo recetario de 1760 hemos visto muchas fórmulas en que se pide el bol y, una vez, asociado a la copaiba. El ejemplar de la botica de San Mateo es abundante, y en perfecto estado está en bote de Talavera, tapado con pergamino; arrojando a un trozo un poco de agua desprende un olor característico a tierra mojada; a la lengua y epitelios se adhiere con gran fuerza.

Cinabrio.—Sulfuro de mercurio, *zangafer* de los árabes, medicamento antiquísimo. Ya los romanos, triunfadores, se pintaban con él todo el cuerpo, y lo llamaban *minium*; los egipcios lo empleaban en las pinturas de sus primitivas tumbas; para el venéreo y ciertas enfermedades de la piel, excitante y antiespasmódico. España tiene en Almadén los mejores criaderos de cinabrio. Es medicamento típico de los siglos XVI y XVII; las *bubas*, que hubo épocas que diezaban los regimientos, terrible azote de estos siglos, el cinabrio era el arma empleada contra las *bubas*; claro es que se usaba de diferentes modos: polvo, aceite, pomada; se sacaba el mercurio, emplastos, ungüentos, etc., etc., todo a base del cinabrio; hoy el cinabrio sólo se emplea como mineral para extraer el mercurio; en terapéutica, no tiene uso alguno.

Esmeraldas.—Piedra preciosa que llena un bote de cristal; hay dos clases: oriental, que es más dura, hermosa y estimada, y occidental, verde, muy clara, procede del Perú, donde se la trae en abundancia. Decían que resistía al veneno, que curaba la epilepsia y que abreviaba los partos. Palacios, en su *Pallestra Farmacéutica*, dice: "Que ellas son absorbentes y dulzorantes de los ácidos que contienen nuestros líquidos, y así, detienen las cámaras, las hemorragias y dulzoran los ácidos del estómago." Hacían de ellos polvos sutilísimos; dosis: medio escrúpulo a medio dracma.

Las que existen en la botica de Sigüenza son muy bellas y de gran tamaño, verde muy claro; deben ser occidentales, procedentes del Perú.

Greda.—La usaban como antiácida y absorbente de ácidos "preternaturales"; dada su vulgaridad, no la describimos.

(Concluirá.)

BIBLIOGRAFIA

LOS TRATAMIENTOS DEL DOLOR, por los Dres. Loefer, Busquet, Haguénau, etc., etc.—Editores: Manuel Marín y J. Campo.—Traducción por el Dr. González del Campo.

En este libro, editado con singular buen gusto, papel satinado, letra clara, de muy agradable lectura, presentan los Dres. D. Manuel Marín y D. J. González del Campo una colección de trabajos interesantísimos sobre el dolor.

El profesor de terapéutica de la Facultad de Medicina de París, Mauricio Loefer, condensa en unas páginas unas cuantas generalidades sobre el dolor; el doctor H. Busquet, profesor agregado de la misma Facultad, estudia los tratamientos químicos del dolor. Los anestésicos pueden ser centrales y periféricos (generales y locales), y los analgésicos, en verdaderos (el opio), los analgésicos antitérmicos (derivados de la pirazona, del ácido salicílico, de la anilina y la colchicina), y en analgésicos de acción periférica, empezando por el gas carbónico, pasando por la cicutina y la aconitina.

En el capítulo sobre los medicamentos del dolor moral se refiere a los productos que ahora empiezan a estudiarse: el peyotl, extraído de un cactus mejicano, llamado por los indios "hierba divina", y el yagé, usado por las antiguas razas autóctonas del Alto Amazonas. Aquí se recomienda el empleo de la estricnina, que para ser eficaz debe usarse en dosis vecina al centigramo, por vía hipodérmica. Este tratamiento debe ser vigilado por el médico, ascendiendo desde la dosis inicial de un miligramo. Cuando se llega a la de cinco o seis miligramos conviene que el enfermo esté acostado una hora después de la inyección. Si hay cierta rigidez en los miembros inferiores al andar o algo de trismo, hay que insistir en esta dosis, sin pasarla, hasta que se haya establecido la tolerancia.

El Dr. Haguénau, médico de los Hospitales de París, expone el tratamiento de ciertas algias por el método de Lemaire, de infiltrar de novocaína el dermatoma correspondiente al órgano afecto... El Dr. Paraf escribe sobre las inyecciones de alcohol en las neuralgias rebeldes. El Dr. Lemaire, jefe de laboratorio de la Facultad de Medicina de París, estudia la papaverina en los dolores gastrointestinales; la papaverina, a las dosis terapéuticas, es inactiva cuando los dolores gástricos o intestinales no están ocasionados por un espasmo puro, sino por estenosis orgánica; las dosis son de 10 a 20 centigramos, en tomas de 0.05.

El Dr. Forestier, de Aix-les-Bains, se ocupa de las inyecciones locales de lipiodol en los dolores articulares, su técnica, sus indicaciones, y presenta radiografías que confirman sus opiniones.

El Prof. Emilio Forgue escribe de la cirugía sin dolor y la cirugía del dolor. Páginas llenas de experiencia y de belleza literaria.

Del Prof. Danielopol, de Bucarest, es el capítulo sobre el dolor anginoso y el método de la supresión del reflejo presor, como tratamiento quirúrgico de la angina de pecho. Es un método original del autor, que ha logrado aceptación universal.

El Dr. Dausset, en su "Fisioterapia del dolor", hace un resumen general de los diversos medios físicos, que

luego, en particular, son motivo de otros trabajos; así, el agua caliente y el dolor es analizado por el Dr. Piotot. La cinesiterapia del dolor, por el Dr. Félix Wetterwald. Los rayos ultravioleta, los infrarrojos y la luz en el tratamiento de las neuralgias, por E. y H. Biancani. El torio X en el tratamiento de ciertas formas dolorosas de reumatismos crónicos, por la doctora Leonie Brace-Fillot. Algunas artritis gonocócicas, los reumatismos vertebrales y ciertas coxastrías son beneficiadas de manera extraordinariamente favorable con el torio X. Es muy de celebrar la utilidad del torio en el reumatismo vertebral, en la espondilosis rizomélica, en deformaciones osteópticas, en calcificaciones de los ligamentos vertebrales..., que apenas tienen tratamiento eficaz, y son procesos extraordinariamente dolorosos.

En la segunda parte de "Aplicaciones", el Dr. Cauvy de Lamalou da muy útiles consejos sobre el tratamiento del dolor en las afecciones del sistema nervioso. De este trabajo, escrito con un alto sentido práctico, que se recomienda a los médicos todos, quiero extraer una fórmula cuya eficacia me ha confirmado la clínica, porque lo he ensayado en seis enfermos de San Juan de Dios.

"Para reforzar la acción de la morfina y disminuir, por lo tanto, el número de las inyecciones, existen varios procedimientos, uno de ellos asociar uno o dos centigramos de clorhidrato de morfina a dos o cuatro centímetros cúbicos de la solución de sulfato de magnesia químicamente puro en agua al 25 (veinticinco) por 100 (ciento)". El sulfato magnésico no debe ser el anhidro, sino el cristalizado; el agua de cristalización disminuye la concentración del sulfato magnésico en el líquido inyectado, y no se observan precipitaciones. "Una estadística hecha en el Presbyterian, Hospital de Nueva York, ha demostrado que, con esta técnica, la duración media de la anestesia es de dieciséis horas, en lugar de cuatro. Este es un hecho que merece ser señalado, cuando se desea evitar, como debe ser la regla, la repetición de las inyecciones." Todo el trabajo del Dr. Cauvy está impregnado de un sentido clínico grande, y cuanto dice sobre terapéutica del dolor en los diversos procedimientos nerviosos demuestra su valer. Las páginas que dedica al tratamiento balneológico deben ser meditadas por su importancia para estos desgraciados enfermos, muchas veces abandonados a su martirio.

El Dr. Joly, de Bagnoles de l'Orne, escribe sobre el tratamiento del dolor en las afecciones venosas. Con decir que en estas afecciones venosas se comprenden las flebitis y, entre ellas, las hemorroides, habremos dicho la utilidad de este capítulo, bien desarrollado.

El tratamiento del dolor en dermatología, escrito por Bory, es, como los anteriores, un trabajo práctico, abundante en fórmulas y procedimientos de fácil realización y de indiscutible utilidad.

El tratamiento del dolor en ginecología motiva un trabajo interesante del Dr. Pirre, de Luxem; de sus páginas se podrían copiar muchos consejos; sólo daré uno para que los lectores comprendan la utilidad del libro. Al hablar de la adrenalina simpaticotropa, a la dosis suficiente de un miligramo, dice que la inyección ha producido con frecuencia escaras, y en cuanto a la intravenosa, su toxicidad es muy grande. La escrina, antes, hoy la genescrina, en dosis de uno o dos miligra-

mos, actúa sobre la angustia respiratoria, y el cretismo cardíaco es vagotropo.

El autor pasa revista a todos los métodos, desde el amasamiento y los recursos físicos hasta la cirugía de los ganglios nerviosos y de los nervios. Es un trabajo que debe ser leído.

"Tratamiento del dolor en urología", por el Dr. Frigaux. Aquí, el Dr. Frigaux aparece como especialista concienzudo, de los que *no* perjudican—que es lo primero que debe pedirse a un médico—, y muy afortunados si así ocurre. Asegura que la epididimitis blenorragica es el triunfo de la vacunoterapia. Emplea la vacuna atóxica con una concentración de 9.000 millones de gérmenes... Sus fórmulas, las instilaciones y tisanas que recomienda, demuestran la atención que ha dedicado al dolor de sus enfermos. En el capítulo de anestesia, todo cuanto dice debe ser recordado.

El Dr. Parrel aconseja cuál debe ser nuestro comportamiento ante el dolor en otorrinolaringología; capítulo lleno de fórmulas prácticas. Merece mención especial su técnica de anestesia de nervio laríngeo superior para suprimir los dolores de la deglución en la tuberculosis laríngea, esa terrible complicación de la tuberculosis pulmonar, de la cual todos los médicos hemos visto casos que se han quedado clavados en nuestra memoria como origen de tormento. Recomienda el alcohol de 80°, ligeramente cocainado. Si la inyección está bien hecha, la disfagia desaparece y el enfermo puede comer: se logra una anestesia laríngea definitiva. Los demás tratamientos del dolor laríngeo son sólo paliativos.

"Tratamiento del dolor en estomatología", por el doctor Hollande. Se exponen todos los motivos por los cuales pueden doler los dientes, y se dan los remedios. De la neuralgia facial, de acuerdo con todos los autores, dice que la neurotomía retrogasseriana es el tratamiento de elección. Recuerda el método de Sicard y Nogaé de las inyecciones de alcohol de 80°, mentolado y con novocaína, a nivel del agujero redondo mayor para alcanzar el nervio maxilar superior, y a nivel del agujero oval para el nervio maxilar inferior. La neuralgia puede repetirse al par de años; los enfermos reclaman la repetición de la inyección, prueba de su buen resultado.

El Dr. González Campo, de Madrid, en un apéndice trata del dolor de las enfermedades del aparato digestivo. En los ulcerosos, para combatir el dolor recomienda los alcalinos, evitando el bicarbonato puro, la producción de gas carbónico, que distiende el estómago; prefiere el citrato sódico, y, según exista estreñimiento o diarrea, le asocia la magnesia calcinada o carbonato cálcico. Los alcalinos deben administrarse diluidos en agua, no en polvo ni en pastillas, para que actúen pronta e igualmente. Para los ulcerosos que comen:

Citrato sódico, un gramo 25 centigramos.

Fosfato disódico, un gramo 25 centigramos.

Añádase, si hay estreñimiento, óxido magnésico, 25 a 50 centigramos.

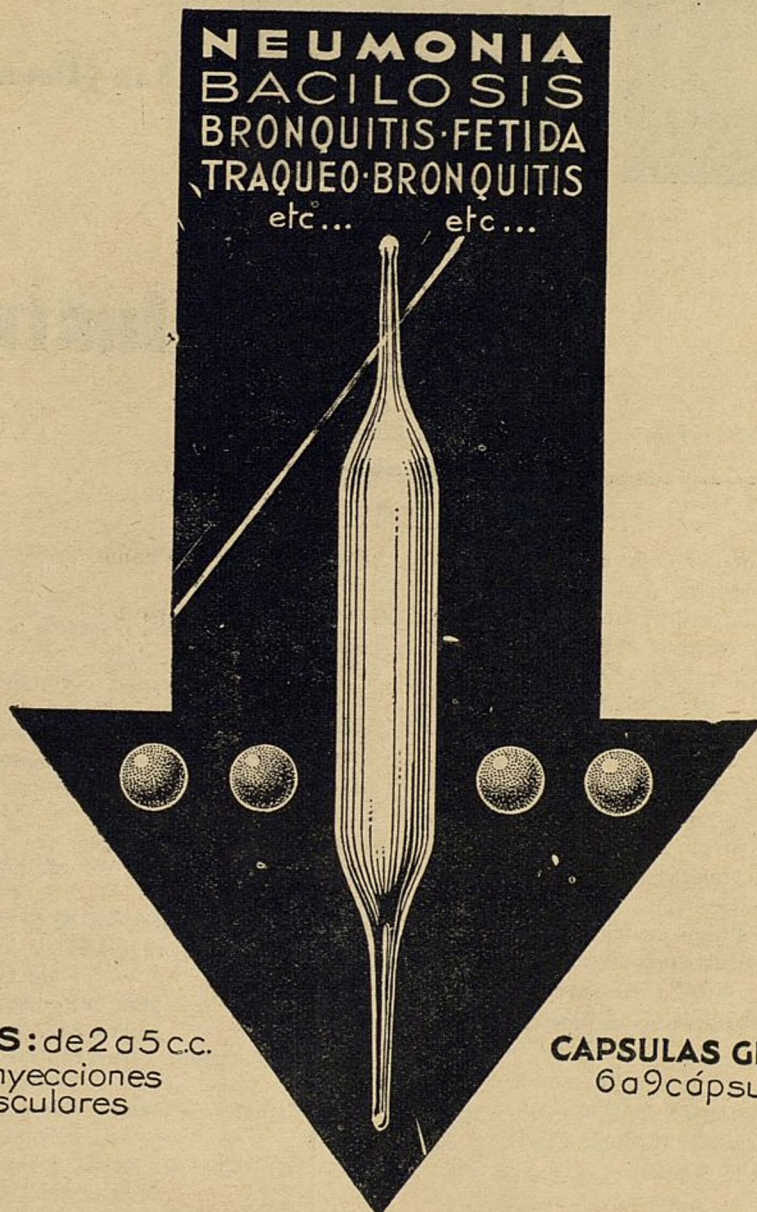
Si hay diarrea, carbonato o fosfato cálcico, 25 a 50 centigramos.

Si el dolor se hace continuo por propagación de la úlcera, los alcalinos resultan ya insuficientes.

En los cancerosos debemos aplicar los calmantes sin temer el hálito, pues antes de que éste se establezca habrá acabado la vida del enfermo.

NEUMOPATIAS AGUDAS O CRONICAS
y todos los estados infecciosos

GRIPE-BRONCONEUMONIA



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

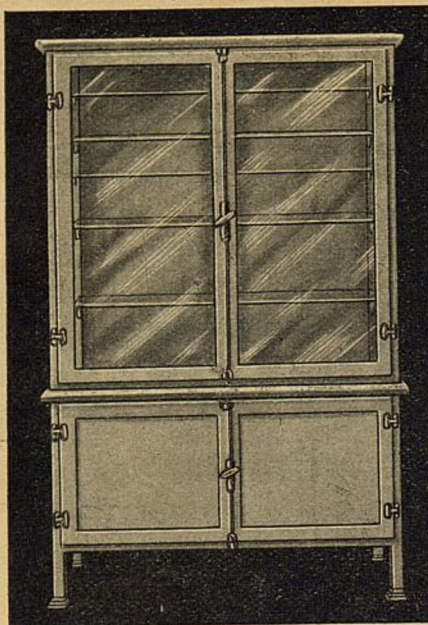
CAPSULAS GLUTINIZADAS:
6 a 9 cápsulas diarias

EUCALIPTINA

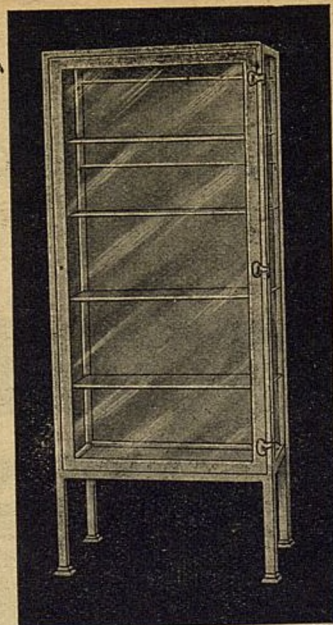
LE BRUN

MUESTRAS y LITERATURA : Delegacion, Larra 6, MADRID ,

Ayuntamiento de Madrid



Número 95.—Vitrina arsenal de un cuerpo. Dimensiones: 160 X 100 por 40 centímetros. Pesetas..... 475.



Vitrina de una hoja construída en ángulo de hierro, gran visualidad. Dimensiones, sin las patas: alto, 120 cm.; ancho, 60 cm.; fondo, 35. Número 93.—Con entrepaños estriados Pesetas..... 175. Número 94.—Con entrepaños de luna. Pesetas... 215.

CENTRO CLINICO

NOMBRE REGISTRADO

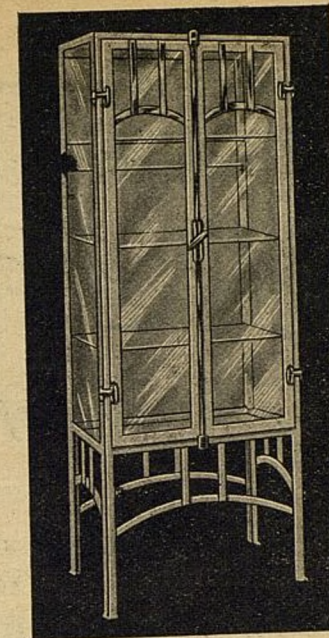
MOBILIARIO PARA CLÍNICAS,
HOSPITALES, SANATORIOS
:: Y DISPENSARIOS ::

San Bernardo, núm. 113 * Teléfono núm. 45941
M A D R I D



Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS



Vitrina de dos puertas, esmaltada en blanco con aplicaciones niqueladas.

De 150 X 60 X 35 cm.
Número 89.—Con tres entrepaños estriados. Pts. 195.
Número 90.—Con tres entrepaños de luna. Pts... 235.



Número 76.—Sillón de otorrino, giratorio, articulado para todas las posiciones hasta la horizontal. Pie de hierro fundido muy sólido; esmaltado en blanco. Accesorios niquelados, respaldo y asiento de gutapercha. Pesetas... 475.

	Pesetas
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.	0,50
— — — — — resorte — — — — —	0,60
— — — — — de Reverdin mango fijo.....	22,00
— — — — — inyecciones de acero de 25X6X10; docena.	2,25
— — — — — — — — — — — 25X8X10 — — — — —	2,50
— — — — — — — — — — — 50X8X10 — — — — —	3,75
Agujas Esco. 25 X 6 X 10; docena	6,00
— — — — — 25 X 8 X 10 — — — — —	6,00
— — — — — 50 X 8 X 10 — — — — —	7,50
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino de frasco de 500 gramos.....	95,00
Basiotribus de Tarnier, último modelo.....	198,00
Bisturíes mango de metal articulados a pivot.....	5,50
— — — — — fijos, clase superior.....	6,50
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos....	9,50
— — — — — — — — — — — de tres — — — — —	13,50
— — — — — — — — — — — de cuatro — — — — —	17,00
— — — — — — — — — — — triangular para bolsillo.....	2,25
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75
— — — — — — — — — — — Tuffier	1,25
— — — — — — — — — — — Janet	0,65
— — — — — vaginales S. M. metálicas.....	20,00
— — — — — — — — — — — de cristal curvas.....	0,60
— — — — — — — — — — — doble corriente con protector de porcelana	4,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 a.....	6
— — — — — — — — — — — números del 41 al 60 a.....	8
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel	40,00
Custotomos de Collin (pico de loro).....	22
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.	16,50
— — — — — — — — — — — de 16 — — — — —	18,50
Cuchillos para amputación de 18 centímetros de hoja	20

	Pesetas
Cuchillettes para ojos lanceolares, clase superior.....	9
— — — — — — — — — — — Grafe — — — — —	9
— — — — — — — — — — — párpados rectos y convexos.....	9
Cucharillas para resección dobles de Wolkman, 13 cm.	5,50
— — — — — — — — — — — con mango Wolkman.....	10
— — — — — — — — — — — uterinas cortantes de Recamier.....	13,50
— — — — — — — — — — — para placenta y aborto roma.....	30
— — — — — — — — — — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00
Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1
— — — — — — — — — — — de Legue, de un dedo; uno.....	2
— — — — — — — — — — — de dos dedos; uno.....	2,75
Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	11,70
— — — — — — — — — — — de metal, dobles fijos.....	5,00
— — — — — — — — — — — de cristal.....	2,35
Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	50,00
Espéculums vaginales de Ferguson.....	7,50
— — — — — — — — — — — de Cusco.....	18,00
— — — — — — — — — — — para oído, juego de tres.....	4,40
— — — — — — — — — — — pana nariz, de Duplay.....	8,00
Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	24
— 10 — — — — —	28
Estiletes de metal, doble ojiva.....	0,80
— — — — — — — — — — — con ojal.....	1,00
Espátulas de metal dobles.....	3,25
— — — — — — — — — — — con elevador	3,00
Espejos laríngeos sin mango.....	2,50
Mangos de metal para los anteriores.....	2,50
Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros.	29,00
— — — — — — — — — — — de aluminio Simal 100 — — — — —	35,00
— — — — — — — — — — — de fibra Jetter 100 — — — — —	32,50
Estetoscopos de madera articulados.....	3,25
— — — — — — — — — — — fijos	3
— — — — — — — — — — — articulados de tres piezas.....	9,50
— — — — — — — — — — — de madera, modelo Pinard.....	6,00
Estuches de metal de 2 cc. ovales.....	1,10
— — — — — — — — — — — de 3 — — — — —	2,25
— — — — — — — — — — — de 5 — — — — —	2,75
— — — — — — — — — — — de 10 — — — — —	3,50
— — — — — — — — — — — de 20 — — — — —	5
Histerómetros de Sims, graduados.....	7,00

	Pesetas
Imperdibles para vendajes, pequeños (docena).....	0,50
Imperdibles para vendajes, mediados (docena).....	0,60
— — — — — — — — — — — grandes — — — — —	0,75
Fórceps para partos, de Naegele.....	70,00
— — — — — — — — — — — de Tarnier, marca Escualpe ..	95
Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.....	27,50
— — — — — — — — — — — reformado	32,50
— — — — — — — — — — — graduado	37,50
Guantes de goma, clase buena.....	3
— — — — — — — — — — — fuerte, superior.....	4
— — — — — — — — — — — roja, de Chaput.....	14,00
— — — — — — — — — — — gris, — — — — —	14,00
Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 cc.....	1
— 3 — — — — —	1,25
— 5 — — — — —	1,75
— 10 — — — — —	2,75
— 20 — — — — —	3,75
— 30 — — — — —	6,50
— 50 — — — — —	14
— 100 — — — — —	17
Jeringas sist. Luer, descentradas, de 3 — — — — —	2
— 5 — — — — —	2,50
— 10 — — — — —	3,50
— 20 — — — — —	4,50
— 50 — — — — —	16
— 100 — — — — —	19
Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos... 37,00	
— 100 — — — — —	47,00
— 150 — — — — —	52,00
Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos... 32,00	
— 100 — — — — —	40,00
— 150 — — — — —	52,00
Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00
— vacuna — — — — —	3,00
— apostemera — — — — —	3,00
Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00
— grande	10,50
— redondo con aro de goma.	10,00
Microfonendoscopios, con estuche piel.....	13,00

	Pesetas
Mascarillas para cloroformo, de Esmarch.....	6,00
— de Schimmelbusch	15,00
Pelvimetro de Collin.....	33
Pinzas de Pean, articulación Collin	4,85
Pinzas de Kocher, articulación Collin	6,00
— uterinas rectas	12,50
— curvas	13,50
— tiralenguas de Esmarch.....	7,50
— de Mathieu.....	15
— acodadas para oído.....	5,00
— para nariz.....	7,50
— Roault para amígdalas.....	45
— de disección de 11 1/2 centímetros.....	3
— 13 — — — — —	3,50
— 13 — — — — —	3,75
— de Mousseaux, para útero.....	20
— de Seroheder. — — — — —	16,50
— cuatro ganchos.....	18
Portaagujas de Mathieu.....	36
— de Hagedorns.....	36
Portaalgodones laríngeos.....	0,90
Sierras de arco pequeñas.....	40,00
— medianas	45,00
— grandes	50,00
Separadores dobles de Farabeuf.....	7,50
Sondas de Nélaton, marca Delamotte.....	1,50
— cilíndricas — — — — —	2,50
— Eynard	4
— acodadas — — — — —	14,50
— metálicas, juego de tres.....	1,25
— acanaladas	2,50
Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	6
— marca Hick.. ..	5,50
Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.	6,00
— 13 — — — — —	6,00
— curvas — — — — —	6,50
— 11 1/2 — — — — —	18,50
— 13 — — — — —	3
Trócares, juegos de cuatro usos.....	19,00
— de punción lumbar.....	26
Valvas de Sims, dobles.....	26
— de Doyen, varios tamaños. a.....	45,50
Ventosas de cristal en estuche de madera, con tres vasos, homba metálica y alargadera.....	45,50

Ayuntamiento de Madrid

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



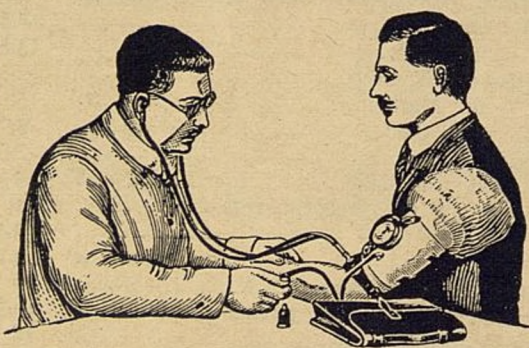
RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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



VISITE NUESTRO ALMACEN
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

"OSCILOFON"

Novísimo y elegante aparato de máxima garantía e irreproachable 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

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

El Dr. González Campo llama la atención sobre la frecuencia del dolor de estómago como síntoma de afecciones de la vesícula biliar y del apéndice.

Insiste en que la papaverina, para ser eficaz, debe darse en dosis altas, de seis a ocho centigramos cada vez, y de 25 a 30 en las veinticuatro horas.

El calor, contra los dolores abdominales espasmódicos, y el frío, contra los inflamatorios.

En resumen: un buen libro, que deben poseer todos los médicos.

DR. A. PULIDO.

PERIODICOS MEDICOS

H. W. MAIER.—*Biología de las toxicomanías.*

La acción eufórica que los toxicómanos buscan en las drogas más diversas no se produce sin que intervengan muy activamente en ello el sistema nervioso autónomo y los centros vegetativos de la base del cerebro. Todos los tóxicos utilizados influyen de un modo más o menos activo sobre ambas cosas. Asimismo, todos tienen acción hipnótica en mayor o menor escala. Cuanto mayor es la diferencia que existe entre la acción eufórica y la hipnótica, mayor es la apetencia por el tóxico y con mayor afán se busca por el enfermo cuando carece de aquél. Con los hipnóticos ocurre que, conforme crece el hábito, disminuyen los efectos hipnóticos y se exacerban los eufóricos. Es un hecho de observación corriente que los individuos de tipo asténico caen con más facilidad en las toxicomanías que los pínicos. El autor lo explica suponiendo que, en los primeros, las reacciones del sistema nervioso vegetativo son más intensas y tienden más a la anormalidad, y, al mismo tiempo, las secreciones internas son más activas o, por lo menos, las mismas dosis de hormonas provocan mayores reacciones. En cambio, los pínicos saben dominar y dirigir mejor sus efectos. No todos los tóxicos tienen esta predilección por el tipo asténico; es, desde luego, muy marcada para la morfina y cocaína, y no tanto, ni mucho menos, para el alcohol.

Actividad y euforia están más asociadas al sistema simpático, e inhibición y disgusto al parasimpático. La cocaína obra excitando vivamente el simpático, y en los cocainómanos pueden verse síntomas de basedow, como el exoftalmos, el temblor, la midriasis y la taquicardia; en cambio, la morfina actúa más sobre el parasimpático, y dentro de sus efectos eufóricos se aprecia que hay inhibición, rayana en la parálisis y pasividad completa. Durante los períodos de abstinencia se ven síntomas contrarios.

Es muy sabido que los signos de abstinencia aguda del cocainómano nunca ponen en peligro su vida, por lo que las desintoxicaciones pueden ser fulminantes, mientras que en los morfínomanos hay que someterlos a vigilancia especial y, a ser posible, dar al mismo tiempo insulina. Esta substancia, recomendada por vez primera por Sakel, ha sido muy eficaz en manos del autor (y en las del que redacta la nota). Con la insulina se hace una terapia causal, pues intervenimos todo el metabolismo y las alteraciones del sistema nervioso vegetativo. En los morfínomanos en período de

desintoxicación existe siempre el riesgo de la hipoglucemia, y el autor vió un caso de muerte por choque hipoglucémico. Cuando se da insulina conviene tener esto muy en cuenta.

Las recaídas son muy difíciles de evitar, y requieren una cura psicoterápica en la convalecencia. Esto se desatiende por la casi totalidad de los médicos y por todas las familias. De ahí el fracaso de casi todas las curas. (*Schweizer Medizinische Wochenschrift*, 1935, número 43.)—F. G. D.

LEON RODESCU.—*Las curas especiales en la litiasis biliar.*

Vamos en este trabajo—nos dice el autor—a pasar una breve revista a las curas especiales empleadas en las litiasis biliar, casi siempre al mes o dos meses de un ataque doloroso:

1.^a *Cura de aceite de olivas.*—Se emplea éste puro, tiene una acción colerética y colecistoquinética, produce un buen efecto sobre la hiperacidez gástrica del comienzo de la litiasis y mejora el estreñimiento. A pesar de todo esto, no va bien en todos los litiasicos. La forma de tomarla es la de dos cucharadas de sopa al día durante quince seguidos: una en ayunas, y otra al acostarse el enfermo. Se debe añadir unas gotas de limón. En los que no pueden tomarlo así por el gusto, deben tomar una ensalada con 80 ó 100 gramos de aceite en ambas comidas. Después de tomar el aceite, el enfermo se acostará media hora sobre el lado derecho. Después puede ya comer; esta cura se puede repetir cada quince días durante dos meses.

2.^a *Cura de los limones.*—Esta cura puede hacerse con limones solos o con limón y alimentos; lo mejor es la limonada con agua y azúcar, tomada seis o siete veces al día; suele esta cura actuar con buenos resultados por la alcalinización de los humores.

3.^a *Cura de las alcachofas.*—Dice no la han usado mucho, pues tan sólo algunas veces la prescribe como alimento de régimen de estos enfermos.

4.^a *Cura de los rábanos.*—Según el autor, da buenos resultados a partir de su preconización por Grunme, debido a los aceites etéreos, de efecto colerético y colecistético; se suelen administrar al comenzar 100 gramos de jugo de éstos por día, y se llega hasta 300 gramos en dos veces. Se suele hacer el régimen veinte días, y a los tres meses se repite. En la primavera aconseja tomar en cada comida uno o dos manojitos durante quince días.

5.^a *La cura de las fresas.*—Fué preconizada por Gubler; contienen estas frutas productos que las hacen imposible de tomar a los dispépticos y a los predispuestos a las urticarias. Aconseja el autor tomar en ayunas cierto tiempo de 300 a 400 gramos diarios. Termina diciendo los buenos resultados que ha obtenido con esta cura. (*Revue Médico-Chirurgicale des Maladies du Foie, du Pancréas et de la Rate*, núm. 3, junio 1934.)—J. H. S.

A. SEZARY.—*El tratamiento de la enfermedad de Nicolas-Favre por las sales de antimonio.*

La enfermedad de Nicolas-Favre, linfogranuloma inguinal subagudo, o forma europea del bubón climático,

es afección de cierta frecuencia, de curso muy lento, que con la terapéutica podemos en bastantes casos abreviar su duración. De los tratamientos propuestos, uno de los más eficaces es la medicación estibiada.

El antimonio, aconsejado en 1925 por Destefano y Vacarezza en forma de tártaro estibiado o emético en solución al 1 por 100 en suero fisiológico, para inyectar de 5 a 10 centigramos por vía intravenosa. La acción emetizante es su principal inconveniente.

Se ha substituído por derivados antimoniales o estibiados: el tartrato doble de antimonio y sodio (stibyal), de bastante eficacia, sin dejar de observarse recidivas al final del tratamiento, y con el inconveniente frecuente de aparición de quintas de tos emetizante al penetrar las primeras gotas de la solución en torrente circulatorio, que obliga a inyectar en enfermos en ayunas; se atenúa según se prosigue el tratamiento, aunque al llegar a la séptima u octava inyección aparece el reumatismo estibiado.

Desde hace algún tiempo venimos empleando un derivado del antimonio trivalente preparado por Launoy (anthiomalina), con la ventaja de ser inyectado intramuscularmente y no aparecer tos emetizante en ausencia de dolor, pudiéndose comenzar con la dosis de seis centigramos, continuar con 12 centigramos, después, 18 centigramos, con el ritmo de tres inyecciones por semana, y llegar lo más frecuentemente a 21, 24, 27 y también 30 centigramos por inyección al aumentar las dosis de tres en tres centigramos, a partir de la de 18 centigramos. Creemos que puede iniciarse el tratamiento sin inconveniente por 12 centigramos.

Estas dosis máximas se pueden continuar varias semanas sin acción tóxica, si bien limita el tratamiento la aparición de dolores musculares reumatoideos a partir de cierta dosis del medicamento.

Es por lo que la dosis máxima, que no provoca dolores reumatoideos, debe repetirse varias semanas o meses, si bien la aparición de los dolores reumatoideos no es la señal de que se llegó a la dosis máxima para tal enfermo.

Otros inconvenientes del antimonio, como anorexia, cansancio, cierto grado de anemia, etc., son despreciables, por desaparecer rápidamente con la suspensión de la medicación. (*Paris Médicale*, diciembre 1935, año 23, número 49, pág. 453.)—M. A. C.

MARCEL DUCOUTTIOUX.—*Tratamiento de dos dermatosis inestéticas: la hipertrichosis y el xantelasma.*

Es, como muy bien se sabe, la hipertrichosis en la mujer una afección desgraciada, que a veces lleva a ésta a un estado de obsesión y de neurastenia muy penoso; suele aparecer la misma en los años consecutivos a la pubertad, y también la menopausia provocada por ovariectomía o irradiación puede dar lugar a la misma. La escasa eficacia de los tratamientos de índole general ha puesto en primer término terapéutico a los locales, los cuales se clasifican según actúen sobre la raíz, el bulbo o la papila del pelo. Los primeros se subdividen, según sean de decoloración o de arrancamiento. Entre los decolorantes de mayor uso está el agua oxigenada a diversos volúmenes. También se subdividen los procederes

de arrancamiento en mecánicos y químicos. Los primeros se representan por el afeitado y el flameado; los segundos, por los sulfuros alcalinos. El escozor a que éstos dan lugar se calma por un *cold-cream* o una pomada de cinc. A veces suelen dar lugar a dermatitis muy graves.

Los métodos de depilación tienen por principio el arrancamiento de los bulbos pilosos, y no son, a juicio del autor, sino paliativos momentáneos. En este procedimiento, lo más usado es la pinza. El emplastro a base de resina de cera con arrancamiento brusco cuando se halla templado se usa algo en los institutos de belleza; con respecto al dolor, Ducouttoux dice que es menos profundo de lo que se cree. Para la opinión del mismo, es solamente actuando sobre la papila como se destruye el pelo. Tenemos tres métodos para lograr esto, y son: la electrólisis, la diatermocoagulación y la radioterapia. La radioterapia es, a su juicio, de un profundo peligro, ya que las dosis necesarias son nocivas para el cuerpo mucoso de Malpighio, pueden dar lugar a un envejecimiento prematuro de la piel, a telangiectasias y a radiodermatitis, sobre las cuales se pueden desarrollar tumores. Hace un amplio estudio anatómico acerca del pelo, y describe asimismo con toda minuciosidad el aparato del cual se vale; el mismo debe poder usarse a intensidades muy pequeñas; para cada pelo se procede así: la mano izquierda del operador se apoya en la cara del operado, de manera que el pulgar y el índice abran el folículo piloso; en la mano derecha se sostiene el aparato portador de la aguja, la cual se introduce en el folículo, donde debe penetrar sin resistencia; la menor de esta clase será una falsa rotura, que se denotará por una gotita de sangre. Cuando la aguja ha llegado al fondo, se hace pasar la corriente, que no se nota, por la debilidad de la misma y la rapidez de la acción, un cuarto de segundo. Una vez hecho esto se saca la aguja de su portador y se quita el pelo con cuidado. En el curso de una sesión—una hora—, con alguna práctica pueden arrancarse de 200 a 300 pelos. Después de la sesión se produce una ligera reacción eritematosa que, a los cuatro o cinco días, suele desaparecer. Es conveniente, después de las sesiones, locionar la cara con agua de Alibour. A continuación hace una descripción del xantelasma, y dice cómo él utiliza dos métodos para su tratamiento: uno de ellos es la resección por tijeras, el cual describe minuciosamente, y el otro, la electrocoagulación; con éste destruye en una sesión el tejido xantalásmico; inyecta primero novocaína al 5 por 100, y utiliza un aparato de ondas amortiguadas; la realiza en sábana superficial de todo el xantelasma.

Con respecto al tratamiento médico de esta afección—si es que existe—, dice debe dirigirse a los trastornos hepáticos que suelen presentar los enfermos de esta afección. Se establecerá una terapéutica opoterápica, hepática e hidromineral. Se hará asimismo una dietética, pero todo esto no influirá rotundamente sobre el xantelasma; si acaso impidiera su extensión, dice cómo, después de la operación, para impedir una nueva aparición de elementos, lo recomienda a sus enfermos. El tratamiento médico, nos dice al terminar su artículo, no es que carezca de importancia, pero en la actualidad el verdadero es el quirúrgico.—(*Bulletin Générale de Thérapéutique*, núm. 3, pág. 125, marzo 1935.)—J. H. S.

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.—El CL aniversario de la fundación del Hospital General de Viena, por A. Pulido Martín.—Una conferencia del Dr. Marañón: El Hospital Provincial.—Después de año y medio: La Ley de Coordinación Sanitaria, por J. Alvarez Sierra.—Los médicos de Lucha Antituberculosa: Toma de posesión del Dr. Navarro Blasco.—Carta abierta: En defensa de 5.000 niños vacunados por el B. C. G., por Tomás de Benito Landa.—Instituto Nacional de Sanidad.—Cursos de Perfeccionamiento Médico Internacional de Berlín.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

"Decíamos ayer"

Estrenamos el año 1936 con este "Boletín", en el cual, y por principio, habremos de poner la conocida frase de Fray Luis de León: "Decíamos ayer", o, más puntualmente, en el último "Boletín", que teníamos ministro y subsecretario nuevos en Sanidad. Hoy seguimos diciendo lo mismo. Tenemos ministro y subsecretario nuevos en Sanidad, sólo que no son los de ayer, sino los de hoy, y no sabemos si serán los de mañana.

En la semana pasada los acontecimientos políticos se llevaron los dos sanitarios recientemente nombrados y han puesto otros flamantes. Jamás se usó de tanta prodigalidad en el cambio de titulares para dirigir la Sanidad española.

Al comenzar el año de 1936 perdemos al ministro de Sanidad, Dr. Martínez Argüelles, y al subsecretario, Dr. Alvarez R. Villamil, y se nos favorece con el ministro de Sanidad Sr. Becerra y el subsecretario Dr. Ruesta.

Bien venidos sean y sea para bien, aunque no podemos decir lo mismo de que sea para mucho tiempo, pues estos señores ocuparán sus cargos hasta que terminen las elecciones, en cuyo momento deberán abandonarlo ante la crisis que forzosamente

sobrevendrá con el resultado de la contienda de los comicios. De manera que tenemos dos titulares nuevos, sanitarios, con un máximo de vida de noventa días, como si fueran una letra de cambio a la que se negará la renovación.

Es lógico que quienes van a los cargos con señalamiento fijo para la hora de su muerte oficial no des-

empeñen sus funciones con la interior satisfacción que éstas requieren para ser provechosas y acertadas o, por lo menos, bien encaminadas, y lo cierto es que la Sanidad no se encuentra actualmente en situación de que se la someta a esta serie de mudanzas a que se la viene sometiendo desde hace cuatro años.

De las condiciones que pueda desarrollar como sanitario el Sr. Becerra, nada tenemos que decir, porque ignoramos totalmente su preparación en este sentido.

El Dr. Ruesta es un inteligente funcionario de Sa-

nidad, que ha hecho una brillante carrera y que conoce perfectamente el movimiento legislativo sanitario de estos últimos años. Ello haría posible una buena gestión si, como decimos antes, el Dr. Ruesta no viniera a desempeñar su cargo con término fijo de abandonarlo.

Todo esto es trágicamente doloroso para el señor Becerra, para el Dr. Ruesta, para la Sanidad y para España.

LA REDACCIÓN
DE
EL SIGLO MEDICO
desea a sus lectores y
anunciantes un feliz año
1936

En homenaje al Dr. Codina

El jueves, día 2 de enero, a las once de la mañana, se ha celebrado el acto de descubrir solemnemente la lápida que recordará en el Hospital provincial de Madrid la brillante historia científica y profesional del ilustre Dr. D. José Codina y Castellví.

Nuestros lectores conocen la lápida de referencia por haberse publicado en EL SIGLO MEDICO anteriormente.

Con este motivo los discursos oficiales presentaron al emocionado concurso la historia, llena de virtudes, de aquel hombre inteligente, bueno y generoso, que gozó entre los médicos españoles de tan justa fama y de tan cordial afecto.

La cifra magnífica alcanzada por la suscripción pública para costear el homenaje al ilustre fisiólogo dice bien claramente el aprecio en que se tuvo por sus contemporáneos la labor del médico, del sociólogo, del escritor y del compañero que fué D. José Codina Castellví.

Estando tan cercana la muerte de nuestro inolvidable amigo no hemos de reproducir aquí cuanto se señaló de su historia en el artículo necrológico a él dedicado por EL SIGLO MEDICO, y nos limitaremos a manifestar la gran satisfacción que sentimos ante el reconocimiento que se hace para las generaciones venideras de cuanto debe el Hospital provincial de Madrid a la inteligencia y al trabajo del Dr. Codina, satisfacción aún más grande la nuestra por tratarse de un maestro de periodistas que nos honró con su amistad y colaboración constante.

Rumor que interesa a todos

Desde hace algún tiempo llega a nosotros con insistencia, y avalado por personas de crédito, un rumor que interesa a todos rectificar o aclarar por cuanto ello supone para una institución médica desde hace tiempo en muy grave peligro.

Se dice, y hasta ahora nadie ha dicho que no sea cierto, que el Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos está próximo a vender, o ha vendido ya, algunas propiedades de la Institución.

Como es lógico, nada tendríamos que decir sobre ello si entre las propiedades que se señalan como próximas a vender, o ya vendidas, no se dijera que figuraba el edificio en construcción en la Moncloa.

Nosotros sabemos que esto es imposible, y que en el caso de haberse efectuado sería nula toda venta. Pero antes que nada interesa a la clase médica conocer de modo puntual la situación oficial del Patronato que rige el Colegio de Huérfanos de Médicos.

Si nosotros no hemos perdido la memoria, se comenzó un expediente para inspeccionar la gestión del

Patronato, y hasta ahora no sabemos que se haya resuelto. Decimos que no sabemos que se haya resuelto. Claro que puede haberse resuelto, pero no sabemos cómo, ni cuándo, ni si ello es así.

En este estado de cosas ese Patronato se dice que gestiona o hace ventas de las propiedades de la Institución, y nosotros nos creemos obligados a preguntar desde aquí si el Patronato se encuentra en pleno dominio de su función y si es cierto que las propiedades se van a vender o se han vendido.

Desde que cesó el Dr. Cortezo en la presidencia del Patronato no sabemos nada de cuentas ni nada de nada del Colegio, y este misterio no es razonable, porque la Institución interesa a todos los médicos de España. Respecto al Colegio de la Moncloa, su venta es imposible, de manera que pueden estar tranquilos los médicos españoles, pues si la venta se hace será nula, y la razón es bien clara:

Los terrenos en que está edificado el Colegio de la Moncloa son una concesión hecha por el Patronato de la Ciudad Universitaria, según reza el acta de la sesión de dicho Patronato, presidida por D. Alfonso XIII: "Al Dr. Cortezo para edificar el Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias." La Ciudad Universitaria no puede vender nada de lo que es su dominio, y el Colegio de Huérfanos de Médicos está edificado en dominio de la Ciudad Universitaria por concesión hecha al Dr. Cortezo para edificar el Colegio del Príncipe de Asturias.

Esto es fácil de comprobar, y nosotros hemos leído muchas veces ante las afirmaciones que se hacían de que no había títulos de propiedad ni ciertos requisitos de Ayuntamiento, y reíamos al escuchar tales cosas, porque nos divertía la ignorancia de los que tenían obligación de estar enterados de las cosas. El Estatuto de la Ciudad Universitaria y sus libros de actas están dispuestos siempre a darnos la razón, y si se encuentra algún comprador bastante loco, perderá el pleito en cuanto los médicos quieran.

Celebraremos que el Patronato desmienta estos rumores, pero es deber nuestro tranquilizar a los médicos españoles, y en particular a cuantos con insistencia se acercaron a nosotros para denunciarnos lo que se murmuraba.

DECIO CARLÁN.

El CL Aniversario de la fundación del Hospital General de Viena

Cuantos sepan la atención que conceden las organizaciones científicas extranjeras al enaltecimiento de su propia historia no se sorprenderán del esplendor con que el Hospital General de Viena—el famoso Wiener Allgemeines Krankenhaus, ha festejado el CL Aniversario de su fundación—, que tuvo lugar el año 1784, por el Emperador José II.

No tenemos espacio aquí para enumerar las fiestas, sesiones oficiales, discursos, etc., etc., con que las autoridades científicas y del Estado han demostrado su adhesión al antiguo Hospital, cuyo solo nombre despierta, en cuantos lo hemos frecuentado, gratísimas emociones. Hoy queremos sólo acusar el recibo de un hermosísimo libro, publicado con esta gloriosa ocasión por el Ministerio de Administración Social—que ha editado la Casa Tyrolia—. Digamos enseguida que este libro es una obra notable, notable por su contenido literario, notable por la presentación, por el papel, por la impresión, por el número extraordinario de ilustraciones, de fotografías, de planos, etc., etc., que dan tan perfecta idea del edificio y de su función, que, al pasar sus páginas, hemos tenido más de una vez que cerrar el volumen para no sufrir el contragolpe de una emoción, donde se entremezclaban afectos y cariños para compañeros y maestros desaparecidos, el recuerdo de paseos dados por sus patios y clínicas con mis entrañables D. Alejandro San Martín, D. Eduardo de Castillo de Pyñeiro, Dr. Decref; con mi fraternal camarada Sixto Martín, con mi amigo Diego Lastra y con mi padre, entusiasmado de cuanto veía, con su generoso corazón, con su curiosidad sana, con su optimismo dinámico, contento de tenerme a su lado en aquel ambiente de ciencia seria, de investigación formal, de observación honrada, orgulloso de que yo pudiera satisfacer como traductor alguno de sus deseos de enterarse de todo, haciendo planes para su traslado a España de adelantos allí vistos...

Sí: ese libro encierra muchas emociones, que al leerle se extienden y revolotean como el polvo amarillento de flores secas conservadas entre las hojas de una vieja novela romántica... Para contemplar con serenidad su hermosa iconografía, debemos esperar a que se sedimenten los recuerdos que de él escapan... El texto está escrito por nuestro amigo, por nuestro compañero (doctor por la Universidad de Alcalá), el Prof. Max Neubruger, el catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Viena, que ha puesto en ese libro su alma entera, y si no fuera el catedrático que es, si no tuviera el universal renombre de que goza, ese libro bastaba para revelar sus dotes de historiador, de literato, de pensador, de hombre de ciencia. Pasa por sus páginas toda la actividad médica, toda la labor científica y docente de los clínicos y los profesores de la Facultad de Medicina de Viena que enseñaron en el venerable Hospital...

La escuela de Viena logró dos fases de esplendor intenso al principio y a mediados del pasado siglo; conservó su prestigio, y en los comienzos del siglo actual era la Meca donde acudíamos todos los jóvenes médicos del mundo para recoger de manera condensada enseñanzas que se prodigaban en el viejo edificio por maestros bondadosos, llenos de cordialidad y de fe, pues los vieneses hacían compatibles esas dos palabras, que casi siempre han estado tan separadas, que se sorprenden de poder codearse: la fe y la cordialidad.

El Prof. Max Neubruger, después de darnos la historia de los clínicos y maestros que fueron, nos presenta a los que son, y los que son son tales como los que fueron...

El Dr. Federico Mayer—consejero ministerial en el Ministerio de Asistencia Social—, trata del aspecto ad-

ministrativo del Hospital General en un notable estudio sobre la constitución y desarrollo de las fundaciones hospitalarias de Viena.

El consejero Dr. Michael Knoedl expone con maestría la organización hospitalaria de Viena desde la baja Edad Media, acumulando gran cantidad de datos interesantes.

Por él sabemos que en 1718, la íntima relación entre la Corte de Viena y la Monarquía española permitió al médico Dr. Nic Sardena, entregar un capital de 8.500 florines destinado a la fundación de un Hospital para españoles enfermos; entre estos españoles se consideran los lombardos, los napolitanos, los sicilianos y los flamencos... Este Hospital se llamó Real e Imperial Hospital Nacional Español. Al Hospital se añadió luego una enfermería para soldados, y después se fundió con el Hospital de la Sagrada Trinidad, donde, además de los españoles y los militares, eran acogidos los pertenecientes a otras nacionalidades—éstos debían pagar una pequeña cantidad por la asistencia—. El kaiser José II, después de su viaje a París, donde conoció todas las obras de asistencia social que allí funcionaban, dispuso la creación del Hospital General con 2.000 camas, al cual fueron los fondos que sostenían el Hospital de los Españoles.

Las distintas secciones de este Hospital General son descritas en su fisiología con minucioso detalle por el Dr. Knoedl. Paso a paso, somos testigos del progreso de sus diversas secciones, admirando el conocimiento que revela su trabajo, que tan detenida preparación ha necesitado.

La Anatomía del Allgemeinen Krankenhauses es ofrecida a nuestra admiración por el ingeniero ministerial José Maschek, que espone en una serie de hermosas fotografías de modelos, toda la colección de edificios, de gran belleza, donde hoy se asiste a los *tres mil* enfermos que reciben el auxilio de un Cuerpo médico ilustre, al mismo tiempo que permiten a éste recoger las enseñanzas que logran con su estudio...

Las farmacias del Hospital General de Viena son descritas en su historia y su presente por el farmacéutico L. Besch.

Por último, la organización administrativa y el servicio encuentran su expositor en el consejero de gobierno, jefe del servicio administrativo del Hospital, W. J. Metz.

La exposición de cómo están atendidas las necesidades espirituales de los enfermos del Allgemeine Krankenhaus, de Viena, la hace "un padre Camilo"—que, dando un ejemplo digno de ser imitado—, guarda el secreto de su nombre, lo que no impide que su trabajo sea muy interesante. Son los Padres Camilos los que, desde 1917, tienen a su cargo exclusivo la dirección religiosa de todos los edificios e instituciones que, unidos, constituyen este Hospital. La actividad de estos Padres Camilos es grande, según se deduce de las estadísticas, en las que figuran, para el solo año 1934, por ejemplo, 15.000 confesiones de enfermos y 4.500 bautizos.

Para el cuidado de los enfermos y vigilancia de las salas, etc., hay 150 Hermanas de la Caridad, todas ellas graduadas en la Escuela de Enfermeras del mismo Hospital, y 850 enfermeras laicas, también procedentes de esa Escuela, que es, acaso, la mejor del mundo.

DR. A. PULIDO MARTÍN.

Una conferencia del Dr. Marañón

EL HOSPITAL PROVINCIAL

"A tal señor, tal honor." Una conferencia sobre el primer Hospital de España sólo podía estar a cargo del médico que más prestigio científico y clínico ha conseguido cimentar en los tiempos presentes.

El Dr. Marañón, cuyo cariño por el Hospital Provincial es bien notorio, habló de este gran centro nosocomial, honra de nuestra Patria y de Madrid, con la misma unción que un hijo recuerda las tradiciones gloriosas de sus antepasados.

Los dos grandes aspectos de este Hospital: el benéfico y el pedagógico, fueron analizados, poniendo de relieve el bien de caridad que en sus salas se presta y las enseñanzas que en sus clínicas ha recibido siempre la juventud estudiosa. Desde los tiempos de D. José Severo López y de D. Mariano Martínez Galinsoga hasta los de D. Juan Madinaveitia, nuestra mejor escuela de clínica médica ha sido el Hospital de la calle de Santa Isabel. En sus sótanos disecó cadáveres el gran anatómico Martín Martínez, y por él desfilaron Esquerdo, Candela, Espina (padre e hijo), los Capdevila, Castelló, Martínez Leganés, y otros tantos, cuyo nombre figura entre los médicos más famosos de pasadas épocas.

Nuestro Hospital Provincial de Madrid es admirado por su organización y personal facultativo por cuantas personalidades médicas extranjeras nos visitan. Es cierto que modernamente se van construyendo en todas partes edificaciones hospitalarias con todos los adelantos de la higiene moderna; pero, sin embargo, es digno de admiración nuestro Hospital Provincial por la severa arquitectura de su fábrica, que ha ido adaptándose a las necesidades de todos los tiempos.

Uno de sus detalles más interesantes es el exquisito cuidado con que ha sabido seleccionar su personal facultativo. Desde su fundación procuraron siempre ponerse a salvo, en lo posible, de las influencias y presiones políticas, con objeto de disponer siempre de un cuadro de profesores en el que se congregase lo mejor y más selecto de la profesión. Salvo algunas circunstancias excepcionales en que han podido ingresar médicos o cirujanos sin el requisito de la oposición, lo cierto es que las pruebas de suficiencia para desempeñar tan estimables puestos fueron siempre rigurosas, demostrando después la práctica que los médicos del Hospital eran los que alcanzaban más renombre y clientela.

El tránsito, el gran salto de la enseñanza clínica, según los antiguos métodos, a la investigación y exploración de tipo moderno, le llevó a cabo en este Hospital a principio de siglo D. Juan Madinaveitia. Si famosas y trascendentales fueron en el pasado siglo las lecciones de Martín de Pedro, Olavide, Escolar, Esquerdo, Espina y Huertas, etc., etc., las de Madinaveitia quedarán como históricas, por ser el punto de partida de una nueva escuela y una nueva generación.

De todas estas cosas y otras muchas más habló, con su elegancia y fluidez características, el Dr. Marañón, cuyo nombre también será el guión de una nueva época.

El Hospital Provincial de Madrid, por su magnificencia, organización y personal técnico, estuvo siempre

considerado como uno de los mejores de Europa, comparable, sin desmerecer, con el Hôtel-Dieu, de París; el de diaconisas, de Disburgo, y con el Rawson, de Buenos Aires.

Terminó el conferenciante ilustre lamentándose de que no se haya hecho aún la historia del Hospital Provincial, olvido imperdonable de nuestros médicos y cronistas. EL SIGLO MÉDICO toma buena nota de esta observación, y orientándose con los jalones que el Dr. Marañón ha puesto, se propone muy en breve empezar esta labor.

DESPUÉS DE AÑO Y MEDIO

La Ley de Coordinación Sanitaria

Para poder definir el acierto o el error, la ponderación o la falta de base de una nueva ley, es decir, para saber si responde o no a una necesidad, y si en su articulado se agotó el espíritu de justicia, tenemos un termómetro de precisión: la forma de acatarla y cumplirla.

Cuando una disposición tropieza con dificultades, se desmorona su vigencia y da lugar a interpretaciones, adaptaciones y órdenes aclaratorias, es señal de que los legisladores no tuvieron gran acierto al redactar su articulado.

Hemos entrado en el año 1936, y la ley de Coordinación Sanitaria ha dado lugar a que muchos Ayuntamientos, que pagaban bien a sus médicos, les adeuden varios trimestres; a que se hagan ostensibles numerosas protestas, y a que muchos de sus puntos substanciales no tengan efectividad.

Una encuesta organizada por un estimado colega está demostrando que los primeros resultados de la aplicación de la ley de Coordinación son muy poco satisfactorios.

En Teruel, de los 282 Municipios de la provincia, sólo han ingresado en la Mancomunidad 193, y los ingresos se han recaudado con tal lentitud, que los sanitarios vienen cobrando sus haberes con lamentable retraso.

En Cuenca, los resultados de la aplicación de la ley de Coordinación no pueden ser peores, a pesar de los esfuerzos de la Junta de Mancomunidad. Puede decirse que ningún sanitario ha cobrado nada hasta ahora, pues para repartir entre médicos, forenses e Institutos de Higiene se han recaudado 60.000 pesetas.

En Burgos, la puesta en marcha de la Ley no ha podido llevarse a cabo sino trabajosamente y con extraordinaria pesadez. El notable médico y escritor D. Teodoro Rojo Yagüe dice lo siguiente:

"Arriba, en los puestos directivos de la Mancomunidad, disposiciones excelentes, ello es innegable, pero esterilizadas en sus comienzos por la falta de fe en la perseverancia de los Poderes públicos para sostener una ley —la ley de las desobediencias se la llamaba—, que es rudamente combatida desde distintos frentes. Abajo, en los pueblos, oposición cerrada al cumplimiento de la ley y negativa resuelta y concertada para pagar conforme a ella a los sanitarios, que, en general, venían percibiendo hasta ahora sus haberes con religiosa puntualidad."

En Palencia, en el tercer trimestre se ha ingresado mucho más que en el cuarto. Sin embargo, se han de-

jado de ingresar 122.000 pesetas, suma mucho mayor que la de los ingresos, que fué de 110.889,24 pesetas.

Separándonos del aspecto económico, se observa que la mayor parte de los preceptos de la ley de Coordinación Sanitaria están aún durmiendo el sueño del olvido.

La primera obligación del legislador consiste en tasar y medir las probabilidades de acatamiento de sus leyes en relación con el *possum* aceptado como premisa obligada por todos los filósofos. En la ley de Coordinación, el deseo de hacer las cosas rápidamente, y la falta de un meditado estudio previo han traído la situación actual, en la que muchos Ayuntamientos que pagaban bien se han convertido en morosos, y los que pagaban mal siguen haciendo lo mismo.

En este problema nuestro de la Medicina rural no vale andar con subterfugios y queriendo disfrazar las cosas. La verdadera nueva ley es aquella que convierta a los titulares en funcionarios del Estado, pagándolos del Tesoro público directamente. No olvidemos tampoco que con la ley de Coordinación la clase médica tiene que sacar las castañas del fuego, como dice el refrán, a los farmacéuticos, veterinarios, practicantes y comadronas, cuyas nóminas arrojan cifras no despreciables.

Todo aquel que pretenda reorganizar los servicios sanitarios necesita tener presente que la Medicina, la Higiene pública y la verdadera Sanidad, quien la realiza es el médico. Este es el que defiende, a costa de luchas, sacrificios y trabajo intenso, la vida de los ciudadanos; el médico es el que tiene que hacer frente a todos los problemas de la salud y la enfermedad, y, en fin de cuentas, el servicio que los Ayuntamientos y las familias estiman positivamente como más importante.

Triste cosa es que los médicos que representan la cabeza visible, la autoridad de la organización sanitaria vean comprometidos sus haberes por obligarles a que defiendan intereses un poco ajenos y situados en un plano de mucha inferior importancia.

DR. ALVAREZ-SIERRA.

Los médicos de Lucha Antituberculosa

Toma de posesión del Dr. Navarro Blasco

Una vez publicada en la *Gaceta de Madrid* la orden de reposición de los médicos de Lucha Antituberculosa procedentes del extinguido Patronato, y que recurrieron en pleito contencioso-administrativo contra su arbitraria destitución, ha tenido lugar en los respectivos Dispensarios el acto de posesionarse nuevamente de sus antiguos cargos.

La toma de posesión del Dr. D. Angel Navarro Blasco había despertado especial curiosidad, por ser este ilustre colega el presidente de la Comisión que ha llevado toda la campaña de defensa de los derechos e intereses tan arbitrariamente lesionados por el Dr. Pascua. Justo es reconocer que, sin su actuación, llena de entusiasmo y discretamente llevada, ninguno hubiese recurrido ante lo contencioso, ni tampoco en la pública opinión se habría conseguido levantar un movimiento tan unánime de simpatía y apoyo a esta causa. Además, el Dr. Navarro Blasco es hoy una de las figuras cumbres de la Medicina española y el portavoz de la orientación social de la campaña contra la peste blanca.

En el acto de la toma de posesión del Dr. Navarro de su jefatura de consulta en el Dispensario de la calle de Goya se pusieron de relieve las grandes simpatías con que cuenta, siendo recibido por el director y personal facultativo con frases de sincero elogio y positiva satisfacción, ofreciéndosele todo género de facilidades para la labor clínica y científica que haya de realizar.

Frente a los derrotistas, que auguraban enconos y rivalidades entre el antiguo y el moderno personal de los Dispensarios antituberculosos, queremos hacer resaltar estas corrientes de unión y de satisfacción mutua, que han de redundar en beneficio de la Sanidad y de los enfermos.

En los Dispensarios de los distritos de la Universidad y del Hospital sabemos que los médicos reingresados han sido recibidos también con gran cordialidad.

En defensa de cinco mil niños vacunados por el B. C. G.

CARTA ABIERTA

Sr. D. José C. Suqué, jefe de la Sección de Tuberculosis de la Subsecretaría de Sanidad.

Muy señor mío: Tengo en mi poder una copia de los dos informes oficiales que ha dirigido a las autoridades sanitarias en relación con la reclamación que tengo formulada, con reiteración, desde hace tres años en la Dirección general de Sanidad, sobre el abono de los gastos que ha originado el servicio de vacunación sistemática por el B. C. G. en los distritos de la Universidad, Centro y Chamberí, de esta capital, encargado a mi Dispensario por el Dr. Palanca, siendo director de Sanidad el año 1930, y ratificado por el Dr. Pascua al advenimiento de la República.

Y si sólo se tratara de una negativa más, de las muchas a que me tiene acostumbrado su reconocida simpatía y predilección por mí, hasta el extremo de haber llegado a "saberse de memoria mis instancias", no dándolas curso ni contestándolas por esto, hubiera despreciado una vez más su banal, pero inútil, actitud para conmigo. Pero no es este el caso presente, ya que, de una manera oficial y bajo su personal responsabilidad de funcionario del Estado, suscribe usted y llegan por fin a mis manos dos informes oficiales, y nada menos que dirigidos a su superior jefe, el señor ministro, por los que pretende oponerse a mi justa reclamación apoyándose en argumentos falsos y capciosos, en acuerdos no legales y en preceptos y disposiciones no vigentes. Y una de dos: o lo ha hecho usted por ignorancia supina, que merece la indispensable amonestación, o por pasión o perfidia, que necesita un castigo severo y ejemplar. Allá las autoridades sanitarias, a quienes les deben verdad, imparcialidad y seriedad en sus informes y consejos sus subordinados y colaboradores, con la sanción que estimen pertinente imponerle. A mí me basta con denunciar el hecho y haberme proporcionado la ocasión, *lamentable ocasión*, de someter al juicio y crítica de la opinión general y médica de uno de los casos más inauditos de ignominia, persecución y caciquismo en uno de los aspectos de la Sanidad oficial, inspirado y consumado por un funcionario público.

En el primer informe, de fecha 4 de noviembre de 1934, dijo usted: "En cuanto a la reclamación de deudas atrasadas de la Dirección de Sanidad con el Dispensario particular que dicho señor dirige, hay que manifestar que nunca ha existido un compromiso escrito entre la Dirección general de Sanidad y dicho Dispensario para practicar ningún género de servicios, y que, por tanto, no puede reconocerse esa deuda, ya que su origen es puramente particular"; y en el segundo informe, de fecha 20 de julio de 1935, agrega: "Pues las cantidades que otros años se dieron al Dr. De Benito le fueron graciosamente concedidas por la Dirección general de Sanidad". A esto arguyo yo:

A raíz de la Asamblea Internacional de Tisiología, celebrada en Oslo el año 1930, y como consecuencia de las unánimes conclusiones aprobadas por los más eminentes tisiólogos del mundo en la ponencia relativa a la vacunación por el B. C. G., que aconsejaban su empleo, no sólo en los niños convivientes en un foco de contagio, sino de una manera sistemática en todos los recién nacidos, en septiembre del mismo año me dirigí al entonces director de Sanidad, Dr. Palanca, indicándole la conveniencia de hacer un ensayo en Madrid. Y este prestigioso sanitario, siempre atento a llevar a la práctica orientaciones beneficiosas y que van precedidas de un aval científico, me encargó el servicio en los distritos de la Universidad y Centro, en atención a contar mi Dispensario con el único servicio de enfermeras visitadoras (el primero que se creó en Madrid) que existía debidamente organizado.

Al advenimiento de la República me dirigí a la Dirección de Sanidad con el ruego de que se ratificara o se suspendiera el servicio, y como consecuencia de la visita de inspección girada a mi Dispensario por el director de Sanidad, Dr. Pascua; por el inspector general de Instituciones sanitarias, Dr. De Buen, y por el jefe de los Servicios antituberculosos de la Dirección de Sanidad, Dr. Landazury, acordaron que continuara el servicio, *en virtud de la gran utilidad de los servicios de vacunación y generales que presta dicha institución* (libramiento de 9 de septiembre de 1931), abonando las 12.000 pesetas a que ascendían los gastos.

En diciembre del mismo año, el director del Dispensario oficial del distrito de la Universidad, Dr. Díez, pretendió iniciar el servicio en las mismas condiciones que yo lo tenía organizado, es decir, de una manera sistemática, y a este fin, en reunión habida en la Dirección de Sanidad entre los Dres. Pascua, De Buen, Díez y yo, se convino que mi servicio pasara al distrito de Chamberí y continuara en el del Centro, y además siguiera practicando en años sucesivos la revacunación de los 1.100 niños vacunados en el distrito de la Universidad.

Estos hechos, de cuya autenticidad pueden dar fe los doctores a quienes aludo, ¿constituyen o no la prueba de que hubo encargo y ratificación del servicio por la Dirección de Sanidad? ¿Que no se hizo por escrito? ¿Que no hubo contrato? ¿Quiere decirme el escrupuloso jefe de la Sección de Tuberculosis de la Dirección de Sanidad qué subvención se ha otorgado por la Dirección mediante contrato? Dígame de un solo caso de las muchísimas subvenciones concedidas "graciosamente" a cargo de los fondos extrapresupuestarios, y aceptaré el argumento.

Pero hay más. El año 1932, a pesar de mis reiteradas reclamaciones y después de una nueva visita de inspección a mi Dispensario, *girada por usted, Sr. Suqué*, lo subvencionan también, *luego lo merecía*, pero con una cantidad irrisoria, siendo esta la primera demostración de la simpatía y predilección con que comenzaba a distinguirme, y de la seriedad y justicia con que comenzaba su brillante gestión en el cargo que "graciosamente" le dieron, y en el que tan gratos recuerdos está usted dejando.

El año 1933, después de las mismas inútiles reclamaciones y denegadas por usted, no me abonan tampoco los gastos de la vacunación. El año 1934, cuando le llegó el turno de mi periódica reclamación al entonces subsecretario, Sr. Pérez Mateos, éste opuso ciertos reparos: "escrúpulos administrativos", fué su expresión, por no estar claro la *oficialidad del encargo* (una vez más su recto consejo se advierte), y entonces me dirigí al doctor Palanca rogándole me ratificase, si lo estimaba pertinente, el acuerdo establecido entre la Dirección de Sanidad y mi Dispensario, y el Dr. Palanca, haciendo honor a la seriedad que pone en todos sus actos, me dirigió la siguiente carta: "Mi distinguido amigo: En contestación al requerimiento que me hace en su atenta carta, debo decirle que, en efecto, en septiembre del año 1930, siendo director de Sanidad, encargué al Dispensario de su fundación el servicio de vacunación sistemática por el B. C. G. en los distritos de la Universidad y Centro, de esta capital, corriendo de cuenta de la Dirección los gastos que ocasionara. De usted afectísimo, etcétera, José A. Palanca", denegándome, no obstante, los atrasos, si bien acordaron concederle al Dispensario 10.000 pesetas de fondos extrapresupuestarios. El año actual lo subvencionan también, *luego lo merece*, pero con la limosna de 1.500 pesetas, debido a los informes que estamos comentando, pero con la particularidad que en el recibo que me hacen firmar (documento oficial, como el libramiento, Sr. Suqué) reza que me ha sido concedida la subvención de 1.500 pesetas "a cuenta de las cantidades que tenía solicitadas por el servicio de vacunación por el B. C. G., *encargado por la Dirección de Sanidad*". (Recibo de la Habilitación de fecha 20 de septiembre de 1935.)

Afirma "que no se debe subvencionar a mi Dispensario porque no está bajo la advocación de una entidad o Patronato, según *acordó* el Comité Ejecutivo de la Lucha Antituberculosa". Será cierto este acuerdo; pero es cierto también que esto no pasó de proyecto, que no tuvo publicidad ni estado oficial, o si no, diga qué disposición de la *Gaceta* refrendaba tal acuerdo, y entonces estaba en toda su vigencia la Orden de 30 de septiembre de 1931, y después la del 7 de octubre de 1934, en virtud de las cuales, "los Dispensarios particulares, pertenezcan o no a entidades, tendrán derecho a subvención y a que se les marque un área de acción", de todo lo cual solicité en instancia que llevó a la Dirección de Sanidad personalmente el señor inspector provincial de Madrid, a quien correspondía dirigirme, y a cuya instancia todavía no he tenido contestación, seguramente porque es una de tantas que se "sabía usted de memoria", y no quiso darle curso o despacharla, como era su obligación. Pero hay algo más, refiriéndonos al Comité Ejecutivo del año 1932, que el Sr. Suqué *se calla en sus informes* con la picardía que le caracteriza, pero que no le vale

Remineralización integral

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO con Vitamina D. pura cristalizada
Paratiroide (extracto titulado en unidades Collip)
sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado : sellos. Arseniado : sellos.

A. RANSON, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, PARIS XX^e

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN

Fernandez de la Hoz, 20

MADRID

M. SOLER ELIAS

Muntaner, 191

BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA

+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN
ESTADOS HEPÁTICOS
ACCIÓN COLAGOGA

A. RANSON, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, PARIS, XX^e

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN

Fernandez de la Hoz, 20

MADRID

M. SOLER ELIAS

Muntaner, 191

BARCELONA

Asociación
Digitalina - Uabaina

DIGIBAINÉ

Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATORIOS DEGLAUDE 15, Boulevard Pasteur.-PARIS	Muestras y José M. ^a Balasch Cuyás (Farmacéutico) literaturas: Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA
---	--

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

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

En la notaría de Mr. Chavane, sita en el 162 del Boulevard Magenta, en París, tendrá lugar
el 17 de enero de 1936, a las dos y media de la tarde, la venta en un solo lote de un

FONDO DE COMERCIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

denominado "LABORATORIO E.-J. FOUGERAT" o "PRODUCTOS FOUGERAT", o bien

JARABE, PASTA, GOTAS RAMI

Y también "POLVOS JIFA"
44, Rue Chaptal, en

LEVALLOIS-PERRET

(Sena), con todas las
explotaciones anejas
de Francia y el extranjero, particularmente las de MILAN y BARCELONA.

PRECIO DE VENTA: 12.000.000 DE FRANCOS

con la obligación de comprar, a más del precio indicado, un

INMUEBLE EN LEVALLOIS-PERRET 44, Rue CHAPTAL
y 17, Rue CHEVALIER

por el precio de 1.400.000 francos. Idéntica obligación de adquisición de material, mercaderías y
materias primas. Consignación para pujar 4 millones en especies, o cheque, o visado a nombre
del notario. La adjudicación no podrá efectuarse más que en favor de las personas poseedoras del
título de farmacéutico.

Para toda clase de detalles dirigirse a Mr. CHAVANE, notario, y a Mr. MARIN, abogado,
14, Rue Portales, en París.

conmigo, y es que dicho Comité acordó también en una de sus reuniones "aconsejar, difundir y auxiliar la vacunación sistemática por el B. C. G.", y sabiendo que dicho servicio lo estaba realizando mi Dispensario desde hacía dos años por la Memoria que por conducto oficial hice llegar al Comité y por la instancia, en la que recordaba el encargo hecho por la Dirección a mi Dispensario, ni se me contestó ni se me acusó recibo, seguramente, Sr. Suqué, por ocupar usted el cargo de secretario, dejando en entredicho la seriedad y prestigio de los Dres. Saye y Eizaguirre, que pertenecían a dicho Comité, y de los que me consta que no tuvieron conocimiento de tal hecho.

Y termina el informe que venimos comentando diciendo "que, como los tres Dispensarios centrales y los tres filiales realizan los servicios (sin decir qué servicios), no se debe abonar cantidad alguna a los Dispensarios particulares".

En primer lugar, yo no sé que existan tres Dispensarios filiales; ya hablaremos de esto, e invito al señor Suqué, jefe de la Sección de Tuberculosis de la Dirección de Sanidad, a que me diga cuándo, cómo y por qué se han creado dichos Dispensarios, y la disposición que refrenda su oficialidad. En segundo lugar, es cierto que el Dispensario de la Universidad comenzó la vacunación a principios del año 1932 en la misma forma que la practico yo, es decir, de una manera sistemática; pero en virtud de no proporcionarle el número suficiente de enfermeras visitadoras tuvo que suspenderla y reducirse a practicarla en aquellos casos en que avisaban al Dispensario. Es cierto que lo mismo hicieron más tarde los Dispensarios de Buenavista y Hospital en sus distritos. Pero es cierto también que en los de Chamberí y Centro, y revacunación en el de la Universidad lo hacía y sigue haciéndolo mi Dispensario, y que en estos últimos tiempos, es cierto, también, que mi Dispensario ha tenido que remediar y subsanar las deficiencias de este servicio de los Dispensarios oficiales, revacunando a muchos niños que habían dejado abandonados aquéllos por no tener vacuna. Y esto le consta al Sr. Suqué, que lo ha llamado también en sus informes, y aún se atreve a decir "que no se puede hablar con fundamento, por tanto, de una persecución oficial". A esto le contestará la opinión pública, a la vista de los antecedentes que dejo expuestos.

¿Está bien clara la pasión y perfidia de usted al emplear en los informes que comentamos argumentos falsos e insidias, al ocultar lo favorable a mi Dispensario y al subvertir y faltar a la verdad de las disposiciones vigentes que amparan mi reclamación? ¿Sí? Pues yo solicito públicamente que se le instruya el expediente a que se ha hecho acreedor por no ejercer su cometido de funcionario público con la imparcialidad y seriedad que es de rigor exigir a todos los funcionarios del Estado.

Y no quiero terminar esta carta, necesariamente larga, sin poner de manifiesto, públicamente también, algo que le honra mucho más que todo lo que le llevo dicho, y es que usted está cobrando sólo, que yo sepa, dos sueldos de 8.000 pesetas, con sus gratificaciones correspondientes, por dos cargos que son incompatibles entre sí, y que constituye una manifiesta inmoralidad que los ejerza una misma persona: el de director interino, desde

hace año y medio, del Sanatorio de Iturralde, y el de jefe de la Sección de Tuberculosis de la Dirección de Sanidad.

En cambio, yo llevo nueve años prestando servicios "de gran utilidad" a la Sanidad social, y desde hace tres años y medio defendiendo la salud y la vida de 5.000 niños vacunados contra la tuberculosis por mi Dispensario, defendiéndolos de quien menos se podía esperar que hubiera que hacerlo: de un funcionario que asume la máxima representación oficial en asuntos de tuberculosis y de las autoridades sanitarias, que hasta hoy han escuchado sus consejos y avalado su gestión. Sea de éstos y de usted la máxima responsabilidad por dejarles desamparados. Yo no puedo seguir sacrificándome más tiempo.

Con la consideración personal a que usted se ha hecho acreedor, queda de usted seguro servidor,

TOMÁS DE BENITO LANDA.

INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD

El ministro de Higiene pública de Grecia ha solicitado oficialmente de la dirección de este Instituto que se remitan 5.000 dosis de "Melitina" para el diagnóstico de la fiebre de Malta.

La Sección de Serología del Instituto ha enviado ya las primeras 1.000 dosis.

SECCIÓN DE ESTUDIOS SANITARIOS

Como en años anteriores, la Sección de Estudios Sanitarios del Instituto Nacional de Sanidad (antes Escuela Nacional de Sanidad) ha organizado un curso de Higiene del Trabajo a cargo de su profesor titular, doctor Oller.

El curso comenzará a mediados del corriente enero, y constará de unas 24 lecciones.

El curso de Higiene del Trabajo será completado por otros tres cursos especiales de Traumatología (diagnóstico radiográfico), Fisioterapia y Ortopedia, aplicadas a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que se darán en la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión bajo la dirección del Dr. Oller.

Para inscripciones, programas y más detalles, los señores médicos interesados pueden dirigirse a la Sección de Estudios Sanitarios del Instituto Nacional de Sanidad, calle de Recoletos, 19.

CURSO DE HIGIENE DEL TRABAJO

1. Medicina del trabajo.—Historia y concepto de la enfermedad profesional y el accidente del trabajo.—Importancia y alcance de la Higiene del trabajo.
2. Ambiente de trabajo.—Ventilación.—Temperatura.—Iluminación, etc.
3. El factor humano.—Constitución.—Receptibilidad. Fatiga.

4. Trabajo de mujeres y niños.—Seguro de Maternidad.
5. Fisiopatología de la intoxicación profesional.
6. Polvos, gases y humos. Purificación del aire de las industrias.
7. Protección individual.—Mascarillas, lentes, etc.
8. Neumoconiosis en general.—La silicosis.
9. Otras neumoconiosis.
10. Gases y vapores tóxicos.—Óxido de carbono.
11. Gases nitrosos.—Vapores sulfurados.—Hidrógeno sulfurado.—Otras intoxicaciones industriales de origen gaseoso.
12. Hidrocarburos.—Bencenos y análogos.—Xilol y taluol.
13. Sulfuro de carbono.—Industrias peligrosas.
14. Saturnismo.—Cuadro clínico de la intoxicación. Industrias peligrosas.
15. Alteraciones hemáticas del saturnismo.—Valor de las mismas.
16. Diagnóstico del saturnismo.—Higiene de las industrias.—Higiene individual.
17. La intoxicación por el mercurio.—Industrias o trabajos peligrosos.—El hidrargirismo en Almadén.
18. Higiene general de las minas.
19. Enfermedades profesionales producidas por parásitos.—Anquilostomiasis.—Paludismo.
20. Enfermedades profesionales de origen infeccioso.—Carbuncosis.—Tétanos.
21. Tuberculosis profesional.—El contagio industrial. Sífilis profesional.
22. Enfermedades profesionales producidas por los trabajos a presión.—Campanas neumáticas.
23. Dermatitis profesionales.—Cáncer profesional. Industrias cancerógenas.—Higiene.
24. Enfermedades producidas por los rayos X.—Otras radiaciones peligrosas.

Cursos de Perfeccionamiento Médico Internacional de Berlín

La Academia de Perfeccionamiento Médico, de Berlín, dirigida por el burgomaestre de la ciudad ("Aberbürgermeister"), en su calidad de sucesora de la Asociación de Profesores para el Perfeccionamiento Médico de Berlín, organiza para la temporada de primavera en 1936 los siguientes cursos de perfeccionamiento médico:

1. Cursos sobre los resultados prácticos de la investigación moderna en la materia de la medicina interna (del 24 de febrero al 4 de marzo). Honorario, RM. 50.
2. Sífilis de los órganos internos (del 5 al 7 de marzo). Honorario, RM. 20. (Los cursos 1 y 2 juntos, RM. 60.)

3. Los progresos prácticos de la diagnosis con rayos Roentgen y de la terapéutica radiográfica, desde los puntos de vista clínico, patológico, anatómico y fisiológico (del 9 al 14 de marzo). Honorario, RM. 70.

4. Cursos de tuberculosis en la clínica de tuberculosis de la ciudad de Berlín, "Waldhaus Charlottenburg", en Sommerfeld (del 16 al 21 de marzo). Honorario, RM. 50.

5. Semana de perfeccionamiento ginecológico y de asistencia al parto (del 23 al 28 de marzo). Honorario, RM. 50.

6. Una semana de cirugía abdominal (del 20 al 25 de abril). Honorario, RM. 70.

7. Curso de introducción o de perfeccionamiento en la homeopatía (del 20 de abril al 16 de mayo). El curso será dividido en dos partes: los primeros quince días servirán de introducción en la materia, y los otros quince días para el perfeccionamiento. Honorario para cada curso, RM. 40; para los dos, RM. 75; para practicantes, RM. 20 y RM. 40, respectivamente.

8. Cursos especiales sobre todos los campos de la ciencia médica, con trabajos junto al lecho del paciente y trabajos de laboratorio, se realizan durante todo el año. Los honorarios competentes ascienden de 50 hasta 80 marcos por cada ocho clases de dos horas. En estos cursos se concede especial importancia a los trabajos prácticos, pasando la teoría a segundo término, aunque esto signifique, por cierto, que se la descuida.

Los cursos 1 a 7 se pronunciarán en lengua alemana; los cursos especiales, también en idiomas extranjeros.

Programas y detalladas informaciones hallará usted en las Oficinas de la Academia para Perfeccionamiento Médico de Berlín (Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung), Berlín, NW. 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Los médicos extranjeros y los médicos alemanes residentes en el extranjero pueden disfrutar de una rebaja de hasta un 60 por 100 en los ferrocarriles alemanes, y mediante el empleo de los llamados "Registermark" (marcos registrados), hacer su estada en Alemania considerablemente más barata. Para ello es recomendable que antes de su partida se pongan en relación con su Banco nacional.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 4 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto aprobando el Reglamento de Servicios Centrales de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia. (ExTRACTAMOS lo más importante.)—La Subsecretaría de Sa-

nidad y Beneficencia estará integrada por dos Subdirecciones generales, una de Sanidad y otra de Beneficencia, que comprenderán los servicios que a continuación se expresan:

a) Servicios Centrales de Sanidad con una Jefatura Superior de Sanidad, una Inspección general de Sanidad y una Jefatura técnica de Enseñanza e Investigación.

b) Servicios Centrales de Beneficencia, que estarán distribuidos en cinco Secciones y una Inspección general de Asistencia Social.

A) SERVICIOS CENTRALES DE SANIDAD

1.º—JEFATURA SUPERIOR DE SANIDAD.

La Jefatura Superior de Sanidad ejercerá función directiva, ejecutiva e informadora en lo referente a la profilaxis e higiene pública.

Dependerán de la misma todos los Servicios de Sanidad Nacional, cualquiera que fuese su procedencia anterior: Jefaturas provinciales y comarcales, Institutos provinciales de Higiene, Policía Sanitaria de puertos y fronteras, aplicación de los Convenios Sanitarios internacionales y, en general, cuantas dependencias y servicios le sean atribuidos por los Reglamentos.

Al frente de la Jefatura Superior de Sanidad figurará un funcionario del Cuerpo de Sanidad Nacional, con las atribuciones que le sean conferidas.

Secciones técnicas.

Las Secciones técnicas de la Jefatura Superior de Sanidad asumirán el trámite de la organización, funcionamiento y comprobación de las medidas y campañas establecidas por las diversas disposiciones sanitarias, cuyo cumplimiento y aplicación les quedan encomendadas. Al frente de cada una de ellas figurará un funcionario del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional. Estas Secciones tendrán las denominaciones siguientes:

- Primera. Sanidad Exterior.
- Segunda. Relaciones sanitarias.
- Tercera. Sanidad provincial y comarcal.
- Cuarta. Sanidad municipal y local.
- Quinta. Lucha antituberculosa y mortalidad infantil.
- Sexta. Epidemiología y Sanidad regional; y
- Séptima. Luchas especiales y de carácter local.

Secciones auxiliares.

Las Secciones auxiliares de la Jefatura Superior de Sanidad tendrán a su frente, como jefe, un facultativo especializado en la materia, y con su función auxiliarán y completarán los servicios de las Secciones técnicas, dependiendo y relacionándose directamente con dicha Jefatura Superior.

Serán en número de tres, con las siguientes denominaciones: Sección de Estadística sanitaria, Sección de Higiene de la Alimentación y Sección de Farmacia.

2.º—INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

La Inspección general de Sanidad tendrá a su cargo la fiscalización y comprobación del cumplimiento de los servicios sanitarios de la Subsecretaría, velando por su eficacia. Constará de una Sección inspectora, dos de Personal, una Administrativa, la Subinspección de Farmacia y Estupefacientes y la Subinspección de Carabineros.

Como jefe de la Inspección figurará un inspector general, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

3.º—JEFATURA TÉCNICA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

a) Organización y atribuciones.

Comprenderá este Servicio los siguientes organismos, que pasarán a depender íntegramente de la mencionada Jefatura, que será desempeñada por un médico del Cuerpo de Sanidad Nacional: Instituto Nacional de Sanidad, Instituto Nacional de Farmacobiología, Escuela de Puericultura, Escuelas de Instructoras Sanitarias, Centro de Higiene de Vallecas, Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Enfermería de Chamartín, para tuberculosos; Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata, Instituto Nacional del Cáncer, Leprosaría Nacional de Fontilles, Dispensario Central de Higiene Mental, Biblioteca Central de Sanidad, Sección de divulgación y publicaciones sanitarias y aquellos otros de nueva creación que la Superioridad estime deben ser incorporados a esta Jefatura.

Las funciones y cometido de cada uno de los Centros y dependencias de la Jefatura de Enseñanza e Investigación serán especificadas en su Reglamento de régimen interior, debiendo coordinarse para evitar la dualidad de funciones, en cuanto se relacione con la didáctica sanitaria y con la especialización de los servicios y de los funcionarios de Sanidad Nacional.

b) Junta Facultativa de Sanidad.

Dependiente de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, funcionará la Junta Facultativa de Sanidad.

c) Sección de Divulgación y publicaciones sanitarias.

Esta Sección, adscrita a la Jefatura técnica de Enseñanza e Investigación, tendrá como fin la educación sanitaria del público en general, como medio indispensable de mejoramiento social.

Esta función será desempeñada por personal especializado, con la misión que después se señala, y tendrá a su frente a un jefe, perteneciente al Cuerpo de Sanidad Nacional.

"GACETA" DEL 19 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, por esta Subsecretaría se convoca a oposición libre para la provisión de la plaza de cirujano ayudante del Sanatorio Marítimo de Pedrosa, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas.

Las normas que habrán de regir la oposición serán las siguientes:

1.^a Los aspirantes habrán de ser españoles, licenciados en Medicina y Cirugía, aptos físicamente para el desempeño de cargos públicos en relación con el servicio que hayan de desempeñar y sin antecedentes penales.

2.^a Las instancias se presentarán en el Registro general de la Subdirección de Sanidad hasta las catorce horas del día 31 de los corrientes, acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada si ha sido expedida fuera del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia de Madrid.

b) Título profesional, certificación notarial o académica del mismo, o recibo de haber efectuado el depósito de los derechos correspondientes a su expedición.

c) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.

d) Certificación facultativa de aptitud física para el desempeño de cargos públicos.

e) Declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio por expediente gubernativo, ni encontrarse sometido a él en el momento de la presentación de la instancia.

f) Resguardo de haber ingresado en la Habilitación de esta Subsecretaría la cantidad de 50 pesetas en metálico en concepto de derechos de oposición.

g) Todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que desee alegar.

3.^a El Tribunal que ha de juzgar la oposición estará constituido en la siguiente forma:

Presidente: D. Juan Bosch Marín, subdirector general de Sanidad.

Vocales: D. Rafael Fernández y Fernández, director del Sanatorio Marítimo de Oza, y D. Juan Fernández Iruegas, director del Asilo-Hospital de San Rafael, de Madrid; suplente, D. Juan Torres Gost, director del Sanatorio de Húmera.

4.^a Los ejercicios de oposición serán los siguientes:

1.^o Exposición, por escrito, durante el tiempo máximo de dos horas, de los méritos y antecedentes del opositor en relación con los trabajos realizados en la preparación de la especialidad.

2.^o Estudio clínico y social de un enfermo de la especialidad.

Exploración, durante media hora, y exposición, por escrito, durante el tiempo máximo de dos horas.

3.^o Práctico, a juicio del Tribunal.

5.^a Todos los ejercicios serán eliminatorios. Terminado cada uno de ellos, se colocará en el tablón de anuncios de la Subdirección la lista de opositores aptos para pasar al siguiente.

6.^a Los ejercicios se realizarán en Madrid, comenzando el día 2 de enero próximo, a las once de la mañana, en el edificio de la Subdirección general de Sanidad (plaza de España).

* * *

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, por esta Subsecretaría se convoca a concurso voluntario de traslado entre médicos puericultores, jefes de Servicios provinciales y aprobados en expectación de destino en el concurso-oposición resuelto en 28 de febrero de 1934 para proveer las plazas de jefes de los Servicios de Higiene Infantil de Lugo, Cartagena, Alcoy y Ayuntamientos limítrofes, con arreglo a las siguientes condiciones:

1.^a Los aspirantes presentarán sus instancias en el Registro general de la Subdirección de Sanidad hasta el día 26 del actual, especificando en las mismas las plazas a que aspiran por orden de preferencia, así como aquellas que pudiesen quedar vacantes en resultas; y

2.^a Para la resolución del presente concurso, se tendrá en cuenta el puesto obtenido por los aspirantes a su ingreso en el Servicio de Higiene Infantil.

"GACETA" DEL 24 DE DICIEMBRE DE 1935:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—En los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción que siguen, todos de la categoría de ascenso, se hallan vacantes las plazas de médicos forenses, que se proveerán por traslación, las dos primeras, y por antigüedad, las demás:

Albuñol, Ocaña, Valverde del Camino, Denia, Barbastro, Vera y Sagunto.

"GACETA" DEL 25 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—En los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción que siguen, todos de la categoría de entrada, se hallan vacantes las plazas de médicos forenses, que se proveerán por traslación, excepto la última, que lo será por concurso entre sustitutos de forenses:

OFRECEMOS a nuestros suscriptores

Las TRECE monografías siguientes:

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

Valor de las Monografías.	30,00 pts.
Suscripción por un año a la Revista.	25,00
Total.	55,00

Para nuestros suscriptores:

Las trece Monografías y un año de suscripción. **40,00 pts.**

• • •

OCHO TOMOS, 5.882 páginas de POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA FORMULARIO CRÍTICO

Se trata de una verdadera Enciclopedia, en la que el médico encuentra, tanto los medicamentos como las enfermedades, con atención especial a su terapéutica.

- | | | |
|----------|-------------|---|
| Tomo 1.º | A. | Ofrece desde los efectos de las picaduras de las abejas hasta el Ainhum, de lo más común a lo más raro. |
| — 2.º | B. y C. | Entre otros muchos capítulos, lleva el estudio de los cánceres. |
| — 3.º | D. y E. | Capítulos más destacados: la diabetes y la encefalitis epidémica. |
| — 4.º | F., G. y H. | Contiene un acabado estudio de las gastroenteritis de los lactantes. |
| — 5.º | I. J. K. L. | Destaca el estudio de los procesos de la laringe. |
| — 6.º | M. y N. | El metabolismo fundamental y las meningitis; opiniones más autorizadas sobre ellas. |
| — 7.º | O. | Enfermedades del oído y del ojo. |
| — 8.º | P. Q. R. S. | El parto normal y patológico (un verdadero tratado de obstetricia). |

Precio de estos tomos.	74,50 pts.
Suscripción por un año a la Revista.	25,00
Total.	99,50

Para nuestros suscriptores:

Los ocho Tomos y la recepción de nuestra
Revista durante un año. **65,00 pts.**

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.
Anthrax. 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.

*Gripe, Neumonías
Bronconeumonías*

Profiláctico de la gripe



Pulmoquinol

*Quinina básica
y alcanfor en
solución etéreo-
balsámico-oleosa*

DOSIS
para niños y adultos

NIÑOS: Caja de 5 ampollas de 1,1 c.c.
ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2,2 c.c.

MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa

DOSIS: 1.^a 0,05 — 2.^a 0,15 — 3.^a 0,30 — 4.^a 0,45 — 5.^a 0,60 gramos.

Ayuntamiento de Madrid

Aliaga, Coín, Riaño, Torrente, Valderrobre, Yecla y Benabarre.

"GACETA" DEL 27 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—En los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción que se indican, todos de la categoría de término, se hallan vacantes las plazas de médicos forenses, que se proveerán en la forma que se indica:

Alcira, por antigüedad entre los de ascenso.

Bilbao (número 4), por traslación.

Cuenca, por traslación.

Pamplona, por antigüedad entre los de ascenso.

San Roque, por concurso de méritos.

"GACETA" DEL 29 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden modificando la constitución

de los Tribunales que han de juzgar las oposiciones anunciadas a médicos de Asistencia Pública Domiciliaria:

ORDEN

1.º Que para la provisión de las plazas de la Península, de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, mediante oposición libre, anunciadas en la *Gaceta de Madrid* de 4 de noviembre último, con excepción de las comprendidas en la Orden de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, de fecha 26 del propio mes, se constituirán tres Tribunales, y uno especial, que actuará en Santa Cruz de Tenerife, para la provisión de las que radican en las Islas Canarias, pudiendo ser sustituido el vocal catedrático de Cirugía por el auxiliar por oposición de la misma disciplina en los Tribunales de las plazas de la Península; quedando, desde luego, sustituido en el de las Islas Canarias por un miembro de la Academia de Medicina, a propuesta de la Corporación.

2.º Los ejercicios de oposición darán comienzo el día 10 del mes de febrero próximo, a cuyo fin los Tribunales designarán oportunamente el local donde han de verificarse aquéllos, distribuyéndose por grupos iguales en número, o con la mayor aproximación posible, el de aspirantes admitidos, y dispondrán lo conveniente para la buena marcha de las oposiciones, examinando cada uno de los Tribunales, de todos los ejercicios, a todos los aspirantes del grupo correspondiente, teniendo en cuenta que el número de aprobados no podrá exceder en

manera alguna del número de plazas que han de ser provistas, haciéndose al efecto, por el Tribunal del primer grupo, la oportuna propuesta a la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, para cada plaza, con sujeción a los preceptos de la norma novena del artículo 13 del Reglamento de 29 de septiembre de 1934.

3.º Oportunamente tendrá lugar la publicación en la *Gaceta de Madrid* de aquellas plazas que han de ser pro-

vistas en la convocatoria a que la presente Orden se refiere, previa clasificación en conjunto por cada categoría, en cuanto a la forma de provisión y en la proporcionalidad que determina el artículo 23 del Reglamento citado de 29 de septiembre de 1934, clasificación que será hecha por la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, y cuyo anuncio se publicará en el expresado órgano oficial con la antelación necesaria para la provi-

sión de las mismas; quedando nulas y sin aplicación ni efecto alguno las disposiciones de las Ordenes ministeriales de 5 y 18 del corriente mes que se opongan al cumplimiento de la presente Orden y, por lo tanto, la Orden complementaria de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia del 16 de diciembre.

Esta Subsecretaría ha tenido a bien disponer que los citados Tribunales queden constituidos en la siguiente forma:

TRIBUNAL DEL PRIMER GRUPO

Presidente, D. Enrique Bardají López, jefe provincial de Sanidad de Madrid.

Vocales: D. Juan Sánchez Cózar, catedrático de la Facultad de Medicina de Salamanca; D. Victoriano Vallejo de Simón, médico del Instituto provincial de Higiene de Toledo; D. José Aguila Collantes; y

Secretario, D. Modesto Para Santa Engracia, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Suplentes.

Presidente, D. Manuel Such Sanchís, Jefe provincial de Sanidad de Castellón.

Vocales: D. Francisco Martín Lago, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia; D. Eugenio Peralta Alférez, médico del Instituto provincial de Higiene de Almería; D. Conrado Gutiérrez Panadero; y

Secretario, D. Tomás Rey González, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

SECCIÓN DE CONSULTAS Y SERVICIOS ANEJOS

Esta Sección, deseosa de complacer a todos los suscriptores de nuestra Revista, además de los servicios que ya fueron anunciados en números anteriores, los ha ampliado con los de traducciones de francés y alemán al castellano, así como los de investigación y bibliografía sobre cualquier materia médica, etc.

La correspondencia deberá dirigirse a D. MANUEL BLAZQUEZ, encargado de esta Sección.

Las consultas deben venir acompañadas de su importe (dos pesetas) e igualmente los demás asuntos que se nos encomienden.

TRIBUNAL DEL SEGUNDO GRUPO

Presidente, D. Francisco Bécares Fernández, jefe provincial de Sanidad de Valladolid.

Vocales: D. Dionisio Herrero García, catedrático auxiliar, por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid; D. Guillermo La Rosa, médico del Instituto provincial de Higiene de Madrid; D. Nicolás Martín Cirajas; y

Secretario, D. Antonio Salamanca Rodríguez, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Suplentes.

Presidente, D. José Pérez Mel, jefe provincial de Sanidad de Albacete.

Vocales: D. Vicente Pallarés Iranzo, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia; D. Francisco Manzano Godino; y

Secretario, D. Francisco Forte Merino, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

TRIBUNAL DEL TERCER GRUPO

Presidente, D. Donato Fuejo García, jefe provincial de Sanidad de Alava.

Vocales: D. Leonardo de la Peña, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid; D. Higinio París Eguilaz, médico del Instituto provincial de Higiene de Valencia; D. Araceli Carrasco; y

Secretario, D. Rafael Fernández Franco, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Suplentes.

Presidente, D. Pedro González Rodríguez, jefe provincial de Sanidad de Burgos.

Vocales: D. Pedro Alcina Quesada, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz; D. Eduardo Suárez Pezregrín, médico del Instituto provincial de Higiene de Granada; D. Eduardo Albert Arambul; y

Secretario, D. Juan Benavides Benavides, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

TRIBUNAL PARA LAS ISLAS CANARIAS

Presidente, D. Angel Vinuesa, jefe provincial de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife.

Vocales: Un miembro de la Academia de Medicina, a propuesta de la Corporación; D. Antonio Martínez Fernández, médico del Instituto provincial de Higiene de Santa Cruz de Tenerife; D. Tomás Sánchez Pinto; y

Secretario, D. Eugenio Croissier Salazar, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Suplentes.

Presidente, D. Priscilo Martín Pérez, jefe provincial de Sanidad de Las Palmas.

Vocales: Un miembro de la Academia de Medicina, a propuesta de la Corporación; D. Isidoro Hernández González, médico del Instituto provincial de Higiene de Santa Cruz de Tenerife; D. José Sánchez Pinto; y

Secretario, D. Manuel González Trujillo, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem mínima, 699,4; temperatura máxima, 12,3°; ídem mínima, 2,4°; vientos dominantes, OSO., SO. y NE.

Durante la semana transcurrida, la temperatura siguió siendo benigna, y la humedad muy abundante. En las enfermedades dominantes se tradujo esto, porque solamente se dieron algunos casos, y benignos, de catarros de las vías respiratorias; los procesos neurálgicos mejoraron, puesto que no se produjo cambio del estado atmosférico, sino que persistieron las lluvias ya iniciadas hace días.

En cambio, los enfermos cardíacos y otros crónicos se hallan peor.

En los niños sí se han producido catarros bronquiales, aunque no graves.

CRONICAS

Partido médico, tercera categoría, se permuta; con una sola titular y sin anejos; a 20 kilómetros de Salamanca por carretera. Informes: Colegio Médico Salamanca, Oficinas.

Cosido al periódico adjuntamos prospecto de "La Química Comercial Farmacéutica, S. A. Bayer", anunciando cuatro de sus productos.

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

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Maraño). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomo con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Certificados de Penales, fichas de méritos y cuantos documentos le sean necesarios, confíe su obtención a la Sección de Consultas y servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

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



Restaurant CAPITOL

Dirección: PABLO KESSLER

Gran carta "Capitol"

Especialidades españolas
y extranjeras.

Carta para todas las
posibilidades.

Cubierto, 10 y 12 ptas.

Consulten precios para
bodas y banquetes.

Teléfono 20386

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Maraño)

20 pesetas ejemplar, libre de gastos
Pedidos al Apartado 121 - Madrid

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios GENE-
rales para la Exportación:
Laboratoires

André GUERBET & Co
22, rue du Landy
Saint-Ouen - Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

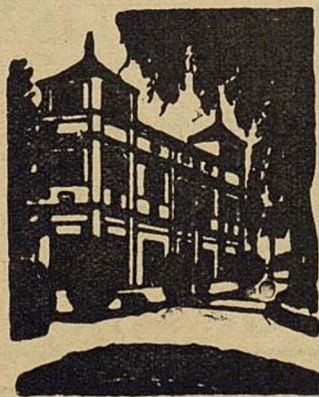
CESTONA AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA (S. A.) GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián) EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.
Se exportan en botellas de a litro.—De venta en todas las farmacias y droguerías.

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

Para dotar al organismo del más eficiente caudal vitamínico, empleese

VITAFITENO

producto a base de extractos de Citrus Aurancius, Daucus Carota, Ervuns Lens e hidrato de carbono

Indicaciones: Desnutrimiento en general, destete, embarazo, convalecencias, vejez prematura, dispepsias, gastroenteritis, tuberculosis, beri beri, pelagra, escorbuto, etc., etc.

Literatura: C. PRADEL.-Alonso Cano, 48.-MADRID

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactoserrato soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
resuma el estado general

Depósito general para España:
CURIEL, S. A. - Aragón, 228. - Barcelona

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.

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

Aspiradores eléctricos
Enceradoras eléctricas
Motores de masaje eléctricos
Secamanos eléctricos
Lavadoras eléctricas

A. E. G.
LOS MEJORES

A. E. G. IBERICA DE ELECTRICIDAD, S. A.
Paseo de Recoletos, 17.-Teléfono 18225

FORTUNA y FELISA

Exdependientas de Doña Pepita

Compra y venta de libros.
Especialidad en obras de texto.
**BACHILLERES, DERECHO,
MEDICINA, FARMACIA, etc.**

Calle del Carmen, 31 - Sucursal de Reyes, 27
Teléfono núm. 27945

«LA ESTUDIANTIL»

Lo que al principio nos sedujo a todos fué la peculiaridad de este medicamento, que se nos ofrecía casi como una natural consecuencia del descubrimiento experimental de la etiología de la diabetes. En general, se tenía la impresión de que habíamos topado con el tratamiento causal de esta enfermedad. Esta puede ser la explicación del hecho de que la crítica serena fuese literalmente

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

barrido por la primera explosión de entusiasmo. La meticolosa comprobación experimental y clínica que exigimos como condición previa para la introducción de los más diversos medicamentos fué en este caso a todas luces insuficiente, de modo que ante la falta de un campo de indicaciones escrupulosamente delimitado, no podían menos que surgir decepciones. No es la primera vez que este caso ocurre, y la historia de la tuberculina recuerda un poco esta forma de introducción. Pronto se reconoció que el tratamiento por medio de la insulina no es más que una terapéutica de substitución cuya indispensabilidad para los casos más graves de diabetes hubo de ser comprada a fuerza de víctimas. Por la prisa con que al principio se introdujo el tratamiento general por la insulina en todos los casos de diabetes fué forzoso que se viese enseguida que, más o menos pronto, se adquiría una habituación al medicamento. El equivalente en glucosa para una determinada dosis de insulina va bajando, y, con él, la tolerancia para los hidratos de carbono; es decir, que se hace preciso aumentar la dosis de insulina si se quiere que el organismo consuma una determinada ración de hidratos de carbono. También se vió

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico

BALDACCI - PISA

pronto que por la administración permanente de insulina la producción automática insulínica propia del organismo disminuye, y, de acuerdo con el progresivo ahorro de esfuerzo, disminuye también la energía específica de la función pancreática. A pesar de todas las advertencias, existen aún muchos médicos que ponen la jeringuilla en manos de los pacientes, les prescriben una copiosa alimentación y les recetan despreocupadamente grandes dosis de insulina.

La aidez alimenticia y la dosifi-

cación ilimitada han cultivado en grande el «insulinismo», que, en su forma pronunciada, ofrece las máximas dificultades para la supresión o pérdida total del hábito a la droga.

En varios lugares (1) he mostrado, al criticar los abusos cometidos en el empleo de la insulina, lo difícil, cuando no imposible, que es deshabituarse parcial o totalmente a los enfermos habituados durante largo tiempo a grandes dosis de la misma. Este lamentable fenómeno no es simplemente la consecuencia del empleo irracional de la insulina, sino que se muestra repetidas veces en aquellos casos que, como en el tratamiento del coma o de la intoxicación ácida (acetonemia), es obligado administrar insulina en grandes dosis. Tampoco estos pacientes pueden verse ya libres del medicamento, y quedan ligados a él de por vida.

Una de las complicaciones más importantes de la diabetes tratada por insulina es el ataque hipoglucémico antes citado, que fué ya conocido por el descubridor Banting. Tiene su origen en la presentación de un descenso, frecuentemente inesp-

SIL-AL

Protege mucosa gástrica

rado, del contenido de la sangre en glucosa, y que en su forma benigna se puede hacer cesar inmediatamente por la degustación de un terrón de azúcar o trozo de chocolate. En su forma grave—desgraciadamente ésta se presenta con gran frecuencia al cabo de años de tratamiento insulínico—, la hipoglucemia puede llegar a presentar un serio y hasta peligroso cuadro sintomático. En último término, tiene su origen en un agotamiento de las reservas de glucógeno en el hígado y los músculos. El cuadro sintomático de la hipoglucemia es muy amplio y puede abarcar un buen número de importantes trastornos de los órganos internos. En los últimos años ha aparecido gran número de publicaciones en torno a esta cuestión. En especial, quisiera destacar las lesiones del miocardio y los ataques estenocárdicos como manifestaciones de la hipoglucemia, que ponen en serio peligro la vida. También los síntomas de origen nervioso central, que fueron estudiados a fondo en la hipoglucemia espontánea, son el resulta-

(1) G. SINGER: Gefahren und Missbräuche bei der Verwendung des Insulins («Medizinische Welt», número 40, 1931); Insulinschäden («Wiener medizinische Wochenschrift», núm. 11, 1933).

do de modificaciones orgánicas en las células ganglionares del cerebro, hemorragias de las meninges, etcétera. De gran trascendencia son los estados psicóticos con trastornos mentales agudos, que pueden dar lugar a peligrosos accidentes. El material de observación de los últimos años ha aportado contribuciones muy impresionantes a este capítulo, y, finalmente, fué admitido aun por

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén

los despreocupados defensores de la insulina, que estos momentos de peligro que amenazan a los diabéticos tratados por dicho medicamento les excluyen del ejercicio de ciertas profesiones, como maquinistas de tren, conductores de «auto», pilotos de avión, etc. En su forma maligna, el cuadro sintomático del coma hipoglucémico puede coincidir de tal modo con el del coma acetónico, que difícilmente puede discriminarse o puede haber transición directa entre ambas formas tan dispares, que conducen a un desenlace fatal.

Todavía se tiene poco en cuenta el hecho de que la administración crónica de insulina presupone, en mayor escala que el tratamiento dietético puro, un exacto conocimiento de todos los detalles de la terapéutica dietética y su control; porque, al contrario de lo que se cree en la práctica rutinaria de la Medicina, «la insulina viene a complicar más el tratamiento de la diabetes», según las palabras de un experimentado especialista (2).

Con esto no se ha hecho más que aludir a una parte de aquellos inconvenientes que en la práctica han conducido a una crisis del problema de la insulina, que finalmente es ne-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

cesario resolver. Por esta razón, hace algunos años he formulado las siguientes consideraciones: Hay que rechazar en absoluto el tratamiento general y obligatorio de la diabetes por medio de la insulina. Los éxitos más brillantes de la insulina están en el tratamiento del coma y en los casos de diabetes más gravemente complicados. También en la diabetes infantil, cuyo desenlace era antes tan triste, está indicada la insulino-terapia. Pero, de todos modos, ha de

(2) STAUB: Insulin (3.^a edición; Berlín, 1925).

ser empleada tan sólo bajo muy determinadas condiciones, y aun así, durante tiempo muy limitado.

La superfluidad de la insulina en la práctica presupone el dominio de la técnica del tratamiento dietético, tan detalladamente estudiada en los

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

tiempos anteriores a la insulina, y que, desde la aparición de ésta, ha caído casi en el olvido. Un procedimiento al cual he llegado hace más de diez años, basado en trabajos anteriores y en experiencias ocasionales, nos ayuda a salvar numerosas dificultades y permite tratar con éxito casos complicados de diabetes aun al médico no especializado. Las particularidades de este método están descritas en dos monografías (3).

Se trata de una proteinoterapia que, en oposición a la formal usual, evita la fiebre y el «shock», y que como terapéutica estimulante liminar, con albuminoides suaves de procedencia vegetal y animal, avanza progresivamente desde pequeñas dosis insinuantes hasta dosis cada vez mayores. Como dieta, elijo una alimentación «standard» del tipo de la «dieta parca», que contiene proteínas, hidratos de carbono y grasas en proporción fija. La baja cantidad de calorías corresponde al principio del ahorro de esfuerzo; lo más valioso para la práctica cotidiana reside en el carácter uniforme del alimento, que puede ser variado por el conoedor, y que se aumenta progresivamente a mediada que se nota la mejoría.

Con numerosos ejemplos, curvas y tablas muestro en mis publicaciones los resultados de este método. Con relativa rapidez se establece la acción sobre el azúcar sanguíneo; las cifras, al principio muy elevadas, van descendiendo hacia el nivel normal, a pesar de las ingestiones, a veces muy elevadas, de hidratos de carbono. Acompañando a esto se presenta un aumento de la tolerancia que, con frecuencia, al cabo de

(1) G. SINGER: *Die Reizkörperbehandlung der Diabetes* (Berlín-Viena, Urban & Schwarzenberg, 1929); *Die Praxis der unspezifischen Diabetesbehandlung* (Viena, W. Maudrich, 1933).

un ciclo de tratamientos (seis semanas), se hace muy considerable, y que después de uno o dos ciclos más, se puede elevar hasta admitir la constante ingestión de la alimentación normal. En oposición a las tan pasajeras mejorías del tratamiento insulínico, es también característica para esta moderada mejoría de la tolerancia la acción *continuada* sobre el metabolismo, que, en un gran número de casos, dura varios años después de la terminación del tratamiento. Tengo observaciones de enfermos que han permanecido seis años y aun más, después del tratamiento, libres en absoluto de hiperglucemia, y con un contenido normal de glucosa en la sangre; de modo que, sin tratamiento alguno, tenían completa capacidad de trabajo y rendimiento, y asimilaban constantemente una cantidad de alimento por completo equivalente a la alimentación normal.

De especial importancia es la influencia de este procedimiento sobre las complicaciones de la diabetes, y de modo más destacado sobre las complicaciones quirúrgicas. Los flemones, forúnculos, ántrax y la gangrena en sus formas húmeda y seca, curan con frecuencia rápidamente, de modo conservativo bajo la sola acción de la proteinoterapia. En los

Ioduros Bern

De K y Na y cafeinado, químicamente

puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

casos que la intervención quirúrgica es necesaria se realiza de modo mucho más satisfactorio bajo el exclusivo tratamiento proteínico sin recurrir a la insulina. Este sistema lo vengo desarrollando desde hace años en mi Sanatorio, de acuerdo con mis colegas los cirujanos. Incluso las operaciones de catarata fueron realizadas, en general, después de una simple preparación proteinoterápica, la cual, además, es preferible al tratamiento insulínico en los procesos inflamatorios del interior del ojo. En los procesos sépticos, como ya demostró Minkowski, la insulina es ineficaz y fuera de lugar.

De acuerdo con el metabolismo de la glucosa, se hace desaparecer también por estimuloterapia la polisarcia constitucional que acompaña a la diabetes.

(C. ncluirá.)

FIEL CONSEJO

POR

WENCESLAO BORRACHERO

Niña de rubios cabellos:
no vuelvas, tierna y ufana
a mirar por tu ventana
las galas del trovador;
pues tu candidez ignora
que a la paloma salvaje
seduce con su plumaje
y la devora el cóndor.

Son espejo tus encantos
de meliflucos trovadores
y de gallardos señores
que alientan tu frenesí;
y tú, sencilla aldeana,
que escuchas lisonjas tales,
¿no ves que sois desiguales
para bajarse hasta ti?

La pasión que les supones,
nacida de tu hermosura,
es fatua luz que fulgura
cual relámpago fugaz;
que deslumbra y que se apaga,
que abrasando pulveriza
y sólo deja ceniza
el vil encanto falaz.

Te dirán que eres divina,
que tu belleza atesora
la púrpura que la Aurora
roba del oculto sol;
y deslumbrarán tus ojos
con guirnalda de topacios
y con trenes y palacios
y paisajes de arrebol.

Con palabras seductoras
y cantatas halagüeñas,
que oírás, si no los desdeñas,
tu inocencia cercarán;
y cuando hayan derribado
de tu honor la fortaleza,
con estudiada vileza
de tu amor se burlarán.

Peina tus rubios cabellos
para otro tu igual, y ufana,
sin mirar por la ventana
odia al falso trovador,
pues ya sabes, advertida,
que a la paloma salvaje
seduce con su plumaje
y la devora el cóndor.

Illescas y diciembre de 1935.

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedidlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

Nefritis crónicas: Yoduro de estroncio o de sodio, de 25 a 75 centigramos al día.

Reglas particulares.—Adminístrese el medicamento en las comidas, de preferencia en solución acuosa, que se tomará pura o con leche, o en píldoras queratinizadas (Philippe) o glutinosas; se le asociará el glicerofosfato de cal, para facilitar la tolerancia (de uno a dos gramos), y si es necesario, la belladona (contra el catarro nasofaríngeo yódico), o el bicarbonato de sosa (en caso de yodismo grave).

Las píldoras queratinizadas, dosificadas a 20 centigramos, que solamente se disocian en el intestino, facilitan mucho la tolerancia.

Incompatibilidades.—Con las sales metálicas (sobre todo con las ácidas), en particular con las sales de mercurio (calomelanos, etc., por la producción del yoduro mercúrico, muy cáustico y tóxico), y las sales de plomo (pomadas contra las adenitis, etc.), ácidos, cloro, bromo, alcaloides y glucósidos.

N. B.—La incompatibilidad con los mercuriales (purgante de calomelanos, pomada, etc.), no se limita a evinticuatro horas, sino que también la víspera de administrar el yoduro y el día siguiente al de su empleo).

YODURO DE ALMIDÓN

Farmacología.—No se usa más que el yoduro de almidón soluble; polvo de color azul intenso y poco sávido.

Aplicaciones terapéuticas.—No se prescribe más que en los reumatismos crónicos y en el adenolinfatismo.

Dosis.—De 50 centigramos a dos gramos al día.

Jarabe:

Yoduro de almidón soluble.....	25 gr.
Agua destilada.....	325 —
Azúcar	650 —

en el tercer período el yoduro tiene grandísimo valor.

Además de su acción propia, parece aumentar la eficacia del mercurio cuando ambos se administran asociándose.

Los demás yoduros están muy lejos de tener el valor que el de potasio; por lo tanto, éste será exclusivamente el que se emplee.

Para el tratamiento preventivo y para el tratamiento de larga duración de una sífilis sometida a plan desde sus comienzos se prescribirán dosis moderadas; contra los accidentes secundarios, la dosis debe ser también moderada, pero siempre en relación con la gravedad de los accidentes; y, por último, en los casos de urgencia, cuando estallen accidentes graves que exijan una pronta intervención (sífilis de los centros nerviosos, etc.), se llegará rápidamente a una dosis elevada de yoduro, y se favorecerá la eliminación y la tolerancia con el régimen lácteo.

VI. Intoxicación saturnina.—También es muy útil el yoduro a dosis moderada y continuada por mucho tiempo; la nefritis saturnina no constituye contraindicación.

VII. Enfermedades de los riñones.—En las nefritis crónicas, sobre todo en las de forma intersticial, pueden ser beneficiosas pequeñas dosis de yoduro muy puro, muy fraccionadas; pero debe procederse con mucha prudencia y adquirir la seguridad de que el medicamento se elimina. El aumento de la albuminuria es suficiente para renunciar a él.

VIII.—Bocio.—El yoduro es muy eficaz a la dosis de dos a cuatro gramos al día, continuado por mucho tiempo, en el tratamiento del bocio.

IX.—Otras aplicaciones.—Contra la meningitis cerebroespinal, así como contra la gota y la obesidad, puede

intentarse el tratamiento yodurado, pero sin fundar en él grandes esperanzas.

Contraindicaciones. — I. Afecciones del corazón.— Todas las lesiones funcionales de origen nervioso (palpitaciones, arritmia, enfermedad de Basedow), las lesiones cardíacas que van acompañadas de una hipotensión muy pronunciada, y las lesiones valvulares, cuando se destruye la compensación. Finalmente, en el período terminal de las cardiopatías es peligroso el tratamiento yodurado.

(N. B.—En las cardiopatías compensadas sólo debe emplearse el yoduro a dosis muy pequeñas; todo lo más 50 centigramos al día, dosis tónica y favorable para la nutrición.

II. Serosas.—El estado agudo de las afecciones exudativas de las serosas constituye una contraindicación para los yoduros, pues por su acción hiperemiante pudiera contribuir a sostener la inflamación.

Modos de administración y dosis.—Se prescribirá el yoduro potásico con exclusión de otro cualquiera:

a) En la sífilis.

b) Cuando en una cardiopatía se trate de actuar a la vez sobre la circulación y sobre el corazón. En efecto, en estos casos se obtiene en un principio la acción excitante ejercida sobre el miocardio por el potasio, y después, la acción del yodo.

Fuera de estos casos especiales, se preferirá el yoduro sódico, menos ofensivo o mejor tolerado, y a veces el de estroncio.

Afecciones del corazón y de los vasos: En las degeneraciones o distrofias del miocardio, en la angina de pecho, en la arteriosclerosis y en el ateroma se administra a pequeñas dosis continuadas por mucho tiempo (20 ó 30 centigramos), ya sea de una manera continua, bien

por series de veinte días, interrumpidas por períodos de descanso de diez.

En la angina de pecho puede alternar con la trinitrina.

Afecciones de las serosas: Derrames pleuríticos y pericardiacos crónicos, de 25 centigramos a un gramo al día.

Reumatismo crónico: De uno o tres gramos al día; debe administrarse por mucho tiempo.

Afecciones del aparato respiratorio: En el asma se dará gradualmente de uno a tres o cuatro gramos al día, se persistirá en una dosis elevada cierto tiempo y se volverá después a una dosis menor, que quedará casi constante (sin interrumpir más de tres días consecutivos).

Bronquitis crónica, catarro con enfisema: De 50 centigramos a 1,50 gramos al día, por mucho tiempo y sin interrupción.

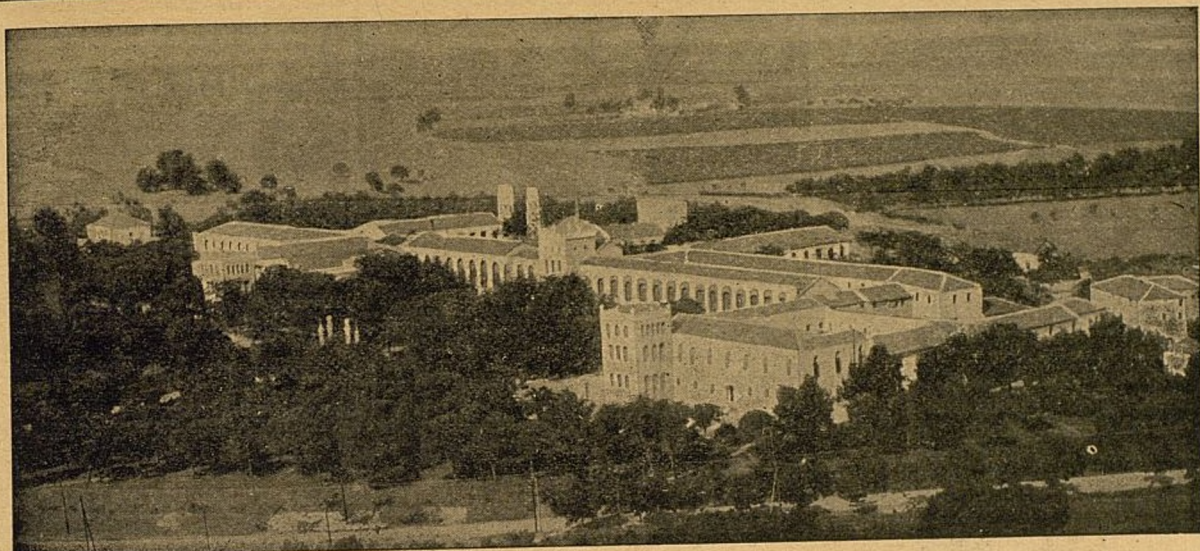
Bronquitis crónica pseudomembranosa: De uno a tres gramos al día.

Sífilis.—a) Tratamiento preventivo, prolongado y período secundario: de uno a dos gramos de yoduro potásico al día, en series de veinte días, con períodos de descanso de diez días, que se continúa por largo tiempo, o por curas de seis semanas (tres, cuatro o cinco curas cada año).

b) Período secundario, con lesiones de mayor importancia: elévese gradualmente la dosis hasta cuatro o cinco gramos al día, a los mismos períodos de veinte días al mes, o por series de seis semanas.

c) Accidentes graves de toda urgencia: se principia por administrar tres o cuatro gramos al día; después se aumenta 1,50 ó dos gramos cada día, hasta llegar a una dosis elevada, de 10 y hasta 15 gramos al día.

Saturnismo: De 50 centigramos a 1,50 gramos al día.



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID. . . { Alfonso XI, 7 || SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 16962 || Teléfono 20

SARNA

cura rápida y cómoda con el **Sulfureto Caballero**
Destructor tan seguro del Sarcoptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

★ (ROÑA) ★

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DE LA GOTA

TRATAMIENTO MODERNO POR
LA TERAPÉUTICA DEL ESTIMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento propio.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario -:- 5 PESETAS EJEMPLAR

Haga su pedido 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

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**

Venda en Farmacias- Fideis Buñols e Laboratorios S.A. de Carlos, Barcelona, 30-31-32-33

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

Ovariofono Hemostono

COMPOSICION:

Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroi-
des, 0,03; Viburnum prunif extr., 0,06; Pis-
cidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus ni-
ger extr., 0,01.

COMPOSICION:

Substancia mamaria, 0,10; Substancia pla-
centaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06;
Hamamelis virg. extr., 0,04; Hidrastis ca-
nad extr., 0,02

Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada,
Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas,
_____ Psicosis sexuales. _____

DE DOS A OCHO GRAGEAS AL DIA (DOS CADA VEZ)

Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos,
Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la
_____ pubertad y menopausia. _____

DE DOS A OCHO GRAGEAS AL DIA (DOS CADA VEZ)

Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA
León XIII, 7
Barcelona (S. C.)