

11-3

EL SIGLO MEDICO

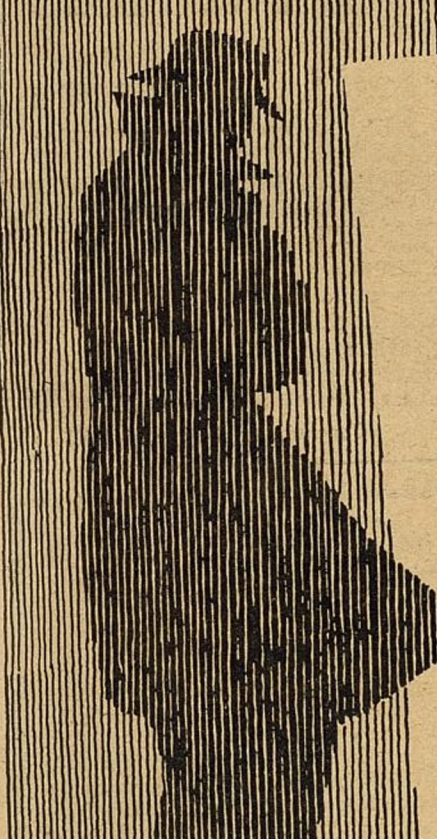
REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.284.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

11 Enero 1936



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

apreciará Vd., Doctor, la eficacia de la

CARDIAZOL-QUININA



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

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

Tubos de 20 grageas. Cajas de 5 ampollas.

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

Klimaktón «Knoll»

En los achaques de la edad crítica

Tubos de 20, frascos de 50 grageas



¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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

ALMORRANAS



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

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. José Redondo Flores, pagado fin diciembre 1936.
- D. Constantino Gómez, ídem febrero 1936.
- D. Eduardo Vallejo, ídem diciembre 1935.
- D. Abilio Hidalgo, ídem id.
- D. José Aramburu, ídem septiembre 1936.
- D. Daniel Sánchez, ídem enero 1936.
- D. V. de Anca, ídem fin diciembre 1936.
- D. Manuel Melendo, ídem septiembre 1936.

- D. Francisco González, ídem diciembre 1936.
- D. Luis García Rodríguez, ídem junio 1936.
- D. R. Pérez, ídem enero 1937.
- D. José García, ídem octubre 1936.
- D. Mariano Valdovinos, ídem junio 1936.
- D. Emilio Domínguez, ídem abril 1936.
- D. Manuel Guallart, ídem diciembre 1935.

(Continúa en la página XVIII.)

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.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

"HOZNAYO" - LA MEJOR AGUA DE MESA

Para una píldora. H. número 60.—Consérvense en frasco de tapón esmerilado.—De cuatro a 10 al día (y más), en las comidas, según indicaciones.

Pomadas:

Yoduro potásico.....	2 gr.
Hiposulfito de sosa.....	2 centig.
Agua destilada.....	2 gr.
Grasa de cerdo benzoada.....	16 —

H. S. A. (Códex).—Prepárese en el momento de emplearla.

Yodo puro.....	40 a 80 centig.
Yoduro de potasio.....	4 gr.
Vaselina.....	} aa 20 —
Lanolina.....	

H. S. A.—Para hacer por las noches una amplia fricción en la región lumbar y en las paredes laterales del vientre. Aplíquese después una compresa impregnada en solución de acetato de alúmina al 1 ó 2 por 100. Obesidad.

Para unturas locales diarias.—Adenitis externas.

Yoduro potásico.....	2 a 3 gr.
Extracto de belladona.....	2 —
Grasa de cerdo benzoada.....	30 —

M. S. A.—Una untura cada día, cubriendo después con algodón.—Adenitis linfoescrofulosas o tuberculosas.

Ictiol.....	} aa 6 gr.
Yoduro potásico.....	
Extracto de belladona.....	} aa 2 —
— de cicuta.....	
Vaselina.....	30 —

M. S. A.—Para unturas, envolviendo después con algodón.—Flebitis.

Licor de Denovan-Ferrari (modificado):

Yoduro de arsénico.....	20 centig.
Biyoduro de mercurio.....	40 —
Yoduro potásico.....	8 gr.
Agua	100 —

(Un gramo o XX gotas, representan dos miligramos de yoduro de arsénico y cuatro miligramos de biyoduro de mercurio.)

De seis meses a un año se dan, progresivamente, de II a XII gotas en las veinticuatro horas, en agua azucarada (fraccionando en cuatro tomas).

De uno a cinco años: de VI a XXV gotas al día, progresivamente, en las comidas.

De cinco a diez años: de VI a XL gotas al día, de la misma manera.

A los adolescentes y adultos: de VI a LX gotas, y hasta C gotas al día, según la tolerancia, y fraccionando la dosis en tres o cuatro tomas.—Adenitis, blefaritis, etcétera, en los linfáticos; sífilides ulcerosas.

YODURO DE BARIO

Farmacología.—Sal muy soluble en agua, sin ventaja alguna apreciable sobre los demás yoduros, y más tóxica.

Aplicaciones terapéuticas.—No se emplea más que en aplicaciones externas (de 1 a 2 por 100, en pomadas).

YODURO DE CAFÉINA

Farmacología y aplicaciones terapéuticas.—Sal cristallizable y muy soluble en agua.

Sus propiedades son a la vez las de los yoduros y de la caféina; por lo tanto, es un medicamento tónico-cardíaco y eupneico.

TOMO X

Indicaciones. — Cardiopatías arteriales y valvulares mal compensadas, asistolia e hiposistolia, y, en general, éxtasis pulmonar y disnea cardíaca.

También en la oliguria, por desorden circulatorio.

Modos de administración y dosis.—Se prescriben de una a cuatro cucharadas de las de café al día de una solución que contenga 50 centigramos por cucharada de las de café (eupnina).

YODURO DE ESTRONCIO

Farmacología.—Sal cristalina, muy soluble en los disolventes ordinarios. No debe emplearse más que en estado de pureza absoluta; la presencia de bario la hace tóxica.

Acción fisiológica y terapéutica.—Por una parte, actúa como todos los yoduros; por otra parte, el estroncio le comunica propiedades sedantes con respecto a la mucosa gástrica y antifermentescibles; además, la tolera el epitelio renal alterado (nefritis con albuminuria o sin ella), mejor que los demás yoduros.

Está indicada en los dispépsicos y en los bríghticos.

Dosis.—Las de los yoduros en general.

Poción:

Bromuro de estroncio.....	8 gr.
Yoduro de estroncio puro.....	16 —
Jarabe de menta.....	} aa 25 cc.
Agua destilada de menta.....	
Agua destilada.....	50 —

H. S. A.—(40 centigramos de bromuro; 80 centigramos de yoduro de estroncio por cucharada de las de café.)

Dos a tres cucharadas de las de café al día en las comidas.—Cardiopatías, esclerosis múltiple diseminada, lin-

M. S. A.—(Para enmascarar el mal sabor del yoduro.)—Cada cucharada de las de sopa contiene un gramo de yoduro.—Aplicaciones múltiples (salvo contraindicación del alcohol).

Biyoduro de mercurio.....	10 centig.
Yoduro potásico.....	5 a 10 gr.
Vino de Jerez.....	50 —
Agua destilada.....	C. S. p. 300 cc.

(Dos cucharadas de las de sopa contienen un centigramo de biyoduro.)—De dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día.—Sífilis con complicaciones que requieren la estancia en cama, artropatías sifilíticas.

Píldoras:

Yoduro potásico.....	} aa 10 centig.
Extracto de hojas de nogal..	
Polvo de hojas de nogal.....	C. S.

Para una píldora. H. número 60.—Consérvense resguardadas de la humedad en frasco de tapón esmerilado.

De cinco a 10 píldoras al día.—Linfatismo, adenitis cervicales, reumatismo crónico, etc.

Yoduro potásico.....	10 gr.
Azúcar de leche.....	5 —
Lanolina	3 —

H. S. A.—50 píldoras (dosificadas a 20 centigramos). De cinco a 10 al día en las comidas.—Sífilis, etc.

(Consérvense resguardadas de la humedad en frasco de tapón esmerilado.)

Yoduro potásico.....	15 centig.
Trementina de Burdeos.....	5 —
Opio bruto.....	5 milig.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

11-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.

El laboratorio de análisis clínicos en las Prisiones

Conferencia pronunciada ante la población reclusa del Reformatorio de Adultos de Alicante por el médico del Establecimiento, Dr. Martín Cid, con motivo de la inauguración en dicho Centro de un laboratorio de análisis clínicos. (11 diciembre 1935.)

Unas palabras de aclaración y de justificación de este acto, que para vosotros tiene que haber sido una sorpresa. Se ha producido en el día de hoy a la inauguración de un laboratorio de análisis clínicos en este Reformatorio.

Ya os dije con ocasión de una de mis conferencias que en el aspecto médico y dentro del campo penitenciario había muchos problemas que resolver. Por esto, tan pronto como iniciamos la organización y desarrollo de nuestros servicios médicos nos enfrentamos con uno de los más graves y de más urgente resolución: el de la necesidad de un laboratorio de análisis clínicos. Y hoy, que lo hemos conseguido, celebramos este acto, que exterioriza nuestra satisfacción por el logro de una de nuestras aspiraciones, posiblemente la más práctica.

Este acto queremos ofrecérselo a nuestro querido director, D. Luis Guzmán Palanca, como homenaje de gratitud por la valiosa ayuda que nos ha prestado en la adquisición de los materiales para el laboratorio, que ha de enorgullecerle en su vida profesional.

Deseamos, pues, que saboree con nosotros el fruto tan codiciado de ver puesto en marcha en este Establecimiento un laboratorio de análisis clínicos, que es el primero instalado en las prisiones españolas.

El hecho de ofrecerle este acto a nuestro director es porque en la vi-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

da, junto a la materialidad de la misma, se impone el cultivo de los valores espirituales, y, en este sentido, la persona que ahora estimulamos no se cansará de laborar en

provecho de las múltiples necesidades penitenciarias.

Ahora voy a deciros qué es un laboratorio de análisis clínicos. El laboratorio de análisis clínicos es hoy día el elemento de trabajo más perfecto de la Medicina moderna; por sí solo establece una clara diferencia entre el médico antiguo y el actual, ya que aquél todo lo confiaba a su ojo clínico, y, en cambio, éste se sirve del laboratorio con la máxima frecuencia, utilizándole como linterna para penetrar en las tinieblas de la Medicina.

El laboratorio de análisis clínicos tiene una serie de ventajas que no podemos por menos de señalar. En primer lugar, descubre quiénes son los reclusos que aquejan dolencias

tratamientos antisifilíticos (todos de mucho coste), sin la confirmación previa del laboratorio.

Pero a todas las ventajas anterior-

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

res supera la de que el laboratorio descubre quiénes son los reclusos afectados de enfermedades contagiosas (tuberculosis, sífilis, gonococia, tifus, etc.), para proceder a su aislamiento durante todo el tiempo que en dichos enfermos se descubran los agentes patógenos de los que depende la contagiosidad.

Asimismo utilizamos el laboratorio para comprobar el grado de eficacia de las medicaciones instituidas, para, en casos desfavorables, adoptar otras medidas terapéuticas.

Después de señalaros las ventajas del laboratorio, voy a deciros cómo ha evolucionado. Para mayor claridad, dividiré su estudio en dos partes: una, la de nuestras actividades particulares, y la otra, el de las oficiales.

Por lo que respecta a las primeras, pronto sentimos su necesidad, y como en nuestros primeros tiempos profesionales vivíamos en una población pequeña (Plasencia de Cáceres), que carecía de laboratorios oficiales, tuvimos que creárnoslo particularmente. Con él trabajamos varios años antes de venir a esta capital.

La evolución de nuestras actividades oficiales la dividiremos en sus diferentes etapas:

Primer periodo. — Que llamamos de desaliento. Al posesionarnos de este cargo, sufrimos nuestra más gran decepción, al darnos cuenta de



FORMULA
POR 20
GRAMOS

Tihocol... 23 cent.
Codelna... 1 —
Arrhenal. 2 —

Precio al público 495 ptas.

imaginarias, que, a más de fomentar la indisciplina, distraen las atenciones médicas, conduciéndonos por caminos estériles, agravando, por otra parte, el presupuesto de medicamentos, con grave perjuicio de los verdaderos enfermos.

Otra ventaja del laboratorio es que nos descubre enfermedades latentes, que más tarde se evidenciarían sin su ayuda en periodos agravados; es decir, nos permite descubrir gran número de enfermedades en periodos precoces, que es cuando existen mayores posibilidades de curación.

En el aspecto económico, creemos que es una creación ventajosa, pues aprendiendo los tratamientos en periodos iniciales, bastan menores cantidades de fármacos para dominarlas y, en los casos de sospechas clínicas de sífilis, no emprendemos los

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

la falta de este valioso medio auxiliar; como entonces no veíamos posibilidades de fácil adquisición, tuvimos que resignarnos a esperar, y, mientras tanto, fuimos cariñosamen-

te alentados por nuestro director, para no desmayar en nuestras reiteradas tentativas de mejoramiento de vuestra asistencia médica.

Segundo periodo. — Vino después un periodo de sacrificio, en el que sentimos la necesidad de convencer a todos de las ventajas de su implantación. No había más que una solución: la de sacrificarnos poniendo

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

Doctor RIBALTA -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

nuestro laboratorio particular a la entera disposición del Establecimiento, para efectuar todos los análisis que fuesen necesarios y demostrar con hechos la conveniencia extrema de este servicio.

Así lo hicimos, y con nuestros trabajos se suprimieron multitud de regímenes alimenticios que no tenían más justificación que el capricho de los interesados; se redujo el número de los tratamientos antisifilíticos, que desequilibraban el presupuesto farmacológico; se descubrieron enfermedades contagiosas; se despistaron enfermedades latentes, etc., etc.

Y, puesto que desde hoy va a tener vida independiente el laboratorio de este Centro, os presentaré la estadística de trabajos que para este Reformatorio realizamos en nuestro laboratorio particular durante el periodo de un año:

Wasserman en sangre.....	94
Eritrosedimentaciones	23
Espustos	39
Orina	111
Jugos gástricos.....	51
Pus y exudados.....	1
Líquidos cefalorraquídeos.....	19
Total análisis.....	343

Tercer periodo.—Fué el de convencimiento y afirmación, cosa ya fácil, con sólo examinar nuestra estadística.

CARABANA: el mejor purgante

ca. Ella ha influido en el ánimo de los directores generales e inspectores que nos han visitado, así como en el de nuestro director, para intensificar esta petición, tan justa y necesitada.

Cuarto periodo. — Por último, ha llegado el periodo de las realida-

des: el laboratorio es un hecho, y al manifestároslo doy por cumplida mi primera promesa.

Ya comprenderéis la enorme satisfacción que me proporciona ofrecer completamente resuelto este primer problema; mas como se trata de una necesidad sentida por igual en todos los Establecimientos penitenciarios españoles, podemos considerar este momento de inauguración de este primer laboratorio en las prisiones como el principio de un camino hacia la perfección, motivo por el que no descansaremos hasta ver lograda esta aspiración en todos nuestros Centros penitenciarios.

Teniendo en cuenta este punto de mira, hemos querido que el acto inaugural de este servicio de laboratorio de análisis clínicos tenga la mayor trascendencia científicasocial, para que, asociados los médicos y los directivos de las prisiones, no tarden en proporcionar a todos los Centros penitenciarios este precioso instrumento de trabajo.

El sabor científico de este acto ha brotado de la actuación de nuestros colaboradores desinteresados, que en el día de hoy han realizado un simpático esfuerzo, consistente en una



**DEBILIDAD
CEREBRAL
Y GENESICA**

NEVROSTHENINE

sesión operatoria del Dr. Vivancos, una consulta oftalmológica del doctor Candela, otra odontológica del Dr. Larios de Medrano y unos trabajos de análisis que han estado a mi cargo.

Respecto a la trascendencia social, como sabíamos que este acto iba a tener límites muy reducidos, rogamos a nuestro director invitase a la Prensa para que, sirviendo de portavoz en la consecución de nuestras aspiraciones, permita la rápida difusión y el necesario acoplamiento de los modernos sistemas de asistencia médica en los presidios.

Y ahora que conocéis los motivos de este acto, lo que es un laboratorio de análisis clínicos, sus ventajas, el modo cómo ha evolucionado y su posible trascendencia, no me resta más que sumarme a vosotros para dar las gracias a los directores generales de Prisiones, a los inspecto-

res y a nuestro querido director, señor Guzmán Palanca, pues todos escucharon nuestras peticiones y nos prestaron su apoyo en la conquista de este instrumento de trabajo, que ha de ser para los médicos de Prisiones el más poderoso estímulo para traer a los Establecimientos penitenciarios todos los beneficios de la Medicina moderna.

Modernos problemas de la diabetes

Por el Prof. GUSTAV SINGER
Jefe de la Primera Sección Médica del Sanatorio "Rudolfstiftung", Viena

(CONCLUSIÓN)

Respecto al mecanismo de la actividad de esta terapéutica, fueron hechas, por mí y por otros autores, investigaciones y experimentos, que han dado al método una base científica. Se trata, en esencia, de una coloidoterapia (H. H. Meyer, Luithlen) que no afecta tan sólo a la perturbación de un determinado órgano, sino que comprende a la totalidad del sistema celular periférico y los mecanismos reguladores de la marcha del metabolismo (por ejemplo, supresión de la glucosuria adrenalinica), creando así un verdadero cambio. Desde el punto de vista inmunobiológico, se puede hablar de una desensibilización a partir de la alteración del metabolismo por la excesiva alimentación proteínica.

En oposición a los siempre varia-

CAFÉ "HAG"

dos consejos dietéticos de los especialistas, que crean una creciente confusión en el campo de los internólogos generales, aparece aquí el problema del tratamiento de la diabetes llevado a una fórmula sencilla. El camino propuesto a los médicos es sencillo y practicable, lo cual, desde el punto de vista social, presenta no escasa importancia.

El punto de vista social se destaca cada vez más en el estudio de los problemas de la diabetes. El retroceso de la enfermedad durante la guerra, condicionado por la alimentación parca, ha dado paso en la postguerra a un crecimiento constante del número de enfermos. Hoy, gracias a un más cuidadoso reconocimiento, se conocen, en parte, mucho mejor las formas incipientes y latentes de la enfermedad. No es raro en esta dolencia que su descubri-

(Continúa en la página XVIII.)

FIMONAL



**VIAS
RESPIRATORIAS**



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal

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

SOLUCION DE FERMENTOS POLIVALENTES GENOVÉ

DE ACCION LEUCOPOYÉTICA E INMUNIZANTE

DE INDICACION PRECISA EN TODAS LAS INFECCIONES DE ORIGEN ESTREPTO Y ESTAFILOCÓCICAS:

Sarampión, Escarlatina, Neumonías, Antrax, Flemones, Anginas pultáceas o flemonosas, Otitis supurada, Septicemia diversas, etcétera.



MUESTRAS Y LITERATURA:

*Laboratorio de la Farmacia
Viuda Dr. GENOVÉ*

*Rambla de las Flores, 5
BARCELONA*

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

Ayuntamiento de Madrid



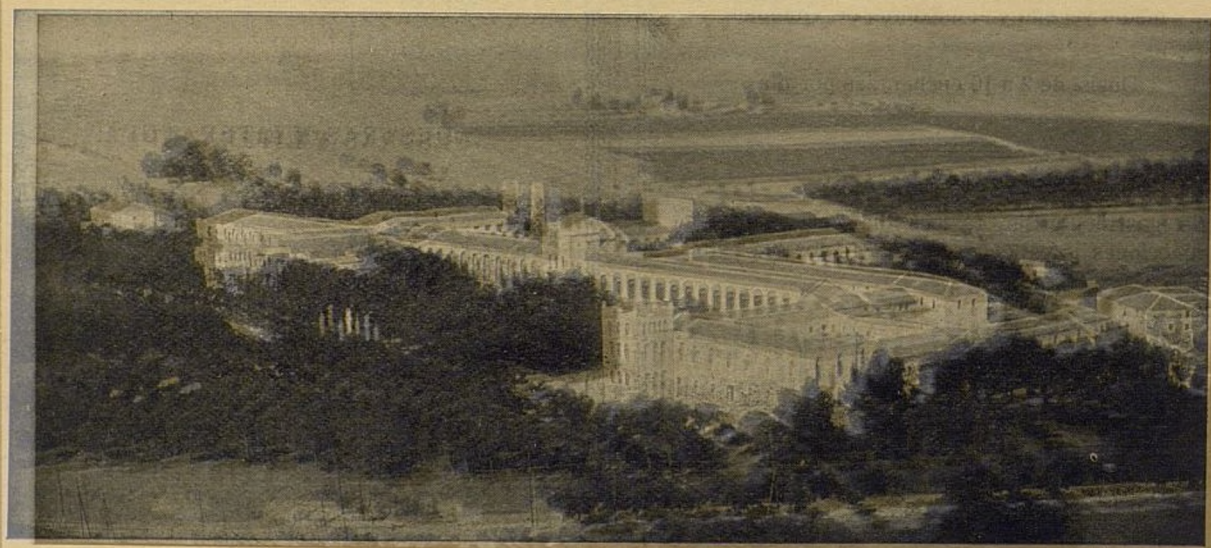
THUS- -SERUM

FÓRMULA	{ Tiosol	0'25
	{ Gómenol	0'05
	{ Lactofosfocálcico	0'25
	{ EXTRACTO	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VINAS -- Carris, 711 -- BARCELONA



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 1300 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 { Carabanchel Alto
Teléfono 20

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgado.—D. Scajpio Escobar.—D. Francisco Méndez Alzaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serey Comín.—D. Angel Prieto y Fernández.—D. Caldes M.^a Cortez y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Gaceta Médica Quirúrgica.—Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 * AÑO OCHENTA Y TRES * 1936

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Caballero
Catedrático de Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortez
Inspector general de los Hospitales de Madrid y de los Hospitales de la Provincia de Madrid

VOCALIALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. WITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quíruico de Santa Mita. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Presección de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Hospitales Anticuarios nacionales.

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

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Ayudante de la Facultad de Medicina. Jefe 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. EDELA FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Gramática. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Anticuarial 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 la Oficina del Registro.

Dr. F. GONZALEZ DELIBO
Presidente General Médico. Jefe de la Clínica Perinatológica Militar de Chiriquis.

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

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

Dr. J. DE IBARRA Y ARDRO
Pediatra.

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

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

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

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

Dr. NICASSO MARRISCAL 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. MUÑOLO 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 de Medicina de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PICA Y PASCUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Consejo de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO RIFTALUGA Y FAPORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dña. JULIAN Y SANTIAGO RIVERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

Dr. J. M.^a DE VILLAVARDE
Esquiata del Hospital del Buen Suceso. Neurología de la Beneficencia provincial de Madrid.

Dr. J. MARTIN REDONDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Contrabando.

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

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

Prof. ANTONIO SEMONENA Y ZARZAESQUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SORER Y ORDÓÑEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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 Farmacología y Toxicología. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVARDE
Esquiata del Hospital del Buen Suceso. Neurología de la Beneficencia provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.^a Cortez y Torre, 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 semestra y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera por adelantado, que no recibir aviso en contra. — Pago adelantado. Número atrasado, 2 pesetas.

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

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Tomo 97

::

Sábado 11 de Enero de 1936

::

Núm. 4283

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: El temor a ser enterrado vivo, por Ricardo Royo Villanova y Morales.—A propósito del tratamiento de la pulmonía, por el Dr. F. Jofre de Villegas.—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 (conclusión), por el Dr. F. J. Blanco Juste.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

EL TEMOR A SER ENTERRADO VIVO

— POR —

RICARDO ROYO VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina en la Universidad de Valladolid

Desde hacía unos meses se encontraba en Madrid una viuda de cuarenta y siete años que en otro tiempo gozó de desahogada posición económica y que, venida a menos, había llegado desde Santander, de donde era natural, con objeto de buscar una colocación como medio de ganarse la vida. Transcurrido algún tiempo de incessantes pesquisas e infructuosas gestiones, cansada de no encontrar una buena colocación en ninguna parte y agotados sus últimos recursos, y decidida a no seguir siendo una carga para los parientes que la habían cobijado, el día 13 de noviembre de 1935 se presentó en una finca del barrio de Peña Grande, término del pueblo de Fuencarral, próximo a la capital de la República, pretendiendo un humilde puesto de criada, que se hallaba vacante, y que días atrás había solicitado al ver el anuncio de su oferta en los periódicos.

Llegada a un acuerdo con la señora de la casa, aquel mismo día, a las seis de la tarde, comenzó a prestar sus servicios como doméstica. Después de hacer algunas labores y de cenar un poco y con escaso apetito, se acostó, durmiendo perfectamente esa noche, sin que nada, ni la misma mujer ni nadie en la casa, advirtieran en ella la menor anomalía, ni mucho menos la existencia o padecimiento de enfermedad alguna. Si acaso, un cierto aire de fatiga, de cansancio, por lo demás muy natural, plenamente justificado, dada su larga odisea de preocupaciones y sacrificios.

A la mañana siguiente se notó un poco molesta, tosiendo con alguna frecuencia. Dijo que estaba "algo malucha". La señora le recomendó que no hiciese nada. Mas Amparo Bravo—así se llamaba la nueva criada—continuó trabajando, no dando ninguna importancia a la ligera indisposición, creyendo que no se trataba más que de una simple tos nerviosa. Pero a las pocas horas, hacia las dos de la tarde, cuando el ama se encontraba en la cocina preparando el almuerzo para la familia y la sirvienta a su lado, sentada en una silla, al levantarse ésta como para ayudar en algo a la señora, se sintió de pronto seriamente enferma, cayendo casi instantáneamente al suelo, como fulminada, agravándose rápidamente, y muriendo, al parecer, instantes después.

Sólo acudió en su auxilio un practicante del lugar,

quien al llegar encontró a la víctima tendida en el suelo de la cocina, junto a un cuenco de ropas. Después de un rápido y superficial examen, creyó a la enferma ya muerta, limitándose únicamente a comunicar la defunción a las personas que entonces se encontraban en la casa. Dadas las circunstancias en que había ocurrido el fallecimiento, una muerte imprevista, poco menos que repentina, sobrevenida además sin la debida asistencia facultativa, se dió aviso al Juzgado municipal de Fuencarral, que se presentó inmediatamente en el lugar del suceso, procediendo al levantamiento del cadáver y ordenando su traslado, para la práctica de la oportuna diligencia de autopsia, al Depósito judicial—una amplia estancia destartada, con numerosas coronas en el techo y apenas cristales en las ventanas—, instalado en el cementerio de Fuencarral, que está situado a bastante distancia del pueblo, en una carretera que se dirige al Pardo.

Al otro día, el 15 por la tarde, cuando por orden del juez los médicos del pueblo en cuestión se disponían a efectuar aquella diligencia, advirtieron, sorprendidos, ya con los instrumentos en la mano y dispuestos a intervenir, que el cuerpo de la difunta no presentaba las señales peculiares, terminantes, del fallecimiento, comprobándose, por el contrario, algunas señales de vida, no obstante haber transcurrido unas treinta horas desde que se creyó muerta a la mujer.

Aun cuando algunas de las pruebas cadavéricas efectuadas dieron resultados netamente positivos, es decir, confirmaban la realidad del fallecimiento, sin embargo, la mujer no parecía muerta. La cara, sin demacración, sin mueca alguna, no presentaba la menor expresión de cadáver: ni palidez ni el conocido aspecto de la "facies" hipocrática. Todo lo contrario: una apariencia de absoluta serenidad, una expresión dulce, apacible; más bien parecía que se había dormido con una sonrisa en los labios. Un color casi normal y hasta ligeramente sonrosado, como de una persona sana. El resto del cuerpo, también con una coloración natural, sin la peculiar palidez de los muertos. Los ojos estaban completamente abiertos, dando a primera vista la sensación de un éxtasis. Ciertamente uno de ellos tenía el aspecto vidrioso tan frecuente en los muertos; pero el otro, el izquierdo,

DE EFEDRA ESPAÑOLA

EFEDRINA ESPAÑOLA



**LABORATORIOS JUSTE
MADRID**

Francisco Navacerrada, 3, hotel
• Apartado de Correos 9030

HISPANOFEDRINA

HISPANOFEDRINA
AMPOLLAS

Asma bronquial, estados
alérgicos, hipotonías, etc.

HISPANOFEDRINA
COMPRIMIDOS

Asma bronquial, coriza
espasmódica, astenia

HISPANOFEDRINA
JARABE

INDICADO en bronquitis,
tosferina, asma bronquial

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: C. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, 1.º pl. Tel. 17193

Ayuntamiento de Madrid

turgente, presentaba un aspecto completamente normal, con su brillo característico. Las pupilas, sometidas a la influencia directa de diversas manipulaciones, mecánicas y químicas, no acusaron ninguna apreciable alteración de orden cadavérico.

Las extremidades inferiores estaban frías, pero en la parte superior del tronco, la piel conservaba cierta temperatura, a pesar de que en la estancia reinaba un frío intensísimo. La frente daba al tacto un calor normal, y algo parecido se notó en mejillas, cuello, región precordial, abdomen y extremidades superiores. Aunque las piernas estaban completamente rígidas, los brazos y las articulaciones de los dedos se doblaron perfectamente, con suma facilidad, sin el menor esfuerzo, presentando esa flexibilidad de movimientos que se observa en una persona dormida. En el vientre, ni siquiera indicios de esas inconfundibles manchas verdes de putrefacción, que constituyen la señal patognomónica de la verdadera muerte, cierta, real, absoluta.

En vista de que el cuerpo de la yacente, a pesar de haber transcurrido sobradamente las veinticuatro horas que marca la ley para proceder a la inhumación, no presentaba los signos que, de acuerdo con lo preceptuado por la Medicina legal, han de apreciarse para extender el certificado de defunción, ordenar el enterramiento de un cadáver o proceder a su autopsia, los médicos suspendieron la diligencia que se les había encomendado y pasaron aviso al juez, dándole cuenta detallada de todo lo ocurrido y de sus extrañas observaciones.

Rápidamente cundió por el lugar la sensacional noticia de que los médicos no se decidían a practicar la autopsia en el cuerpo de Amparo Bravo, por temor a que no estuviera realmente muerta. No hacía falta más para que la fantasía popular se desbordase, dando lugar a las hipótesis más sabrosas, extravagantes y patéticas, que corrían de grupo en grupo y de casa en casa, entre zumbidos de consejas y murmullos de superstición. Algunos de los muchos curiosos que desfilaron por el Depósito judicial afirmaban haber visto cómo el cadáver movía los brazos y las piernas.

Personas de la familia de la víctima declararon que años antes la infeliz mujer sufrió un ataque, a consecuencia del cual permaneció muchas horas sin dar señal alguna de vida. Estas declaraciones ahondaron más las dudas y temores acerca de la realidad de la defunción, admitiéndose la posibilidad de que pudiera tratarse de un ataque de catalepsia, que, si bien no es muy frecuente, se suele dar en personas que padecen de histerismo.

Otros relacionaron caprichosamente estos antecedentes con fechas y números, exageraron las características de la familia en el seno de la cual la mujer había prestado sus servicios durante unas dieciocho horas, y rodearon la casa del suceso de detalles y circunstancias totalmente imaginadas, sacando de todo ello fantásticas deducciones que juzgaban de gran valor para el esclarecimiento del sucedido. Se hacía notar que la mujer entró a prestar sus servicios el día 13 en una casa marcada también con el número 13. En el día de marras, crudo y oscuro, bajo un cielo plomizo, reinaba un viento de novelaría.

La casa en cuestión, a la que se llega por un camino irregular, enlodado, bordeado de cipreses, era un minúsculo castillo, sombrío y solitario, de construcción algo desconcertante, de extraña arquitectura, con adornos misteriosos y motivos de decoración de aspecto mágico,

con huerto mal cuidado, encaramado en la loma más alta de Peña Grande, donde por la noche, como en las novelas y películas terroríficas, ladran los perros y aúllan los chacales. En el castillo vivía una familia constituida por un matrimonio con cuatro hijos solteros, dos varones y dos hembras, todos severamente enlutados por reciente desgracia, con fama en el pueblo de ser muy misteriosos y retraídos y de cultivar asiduamente el hipnotismo, el espiritismo y la magia.

La gente ha urdido este primer capítulo de novela truculenta por miedo a que la realidad truncara la fantástica historia. Amparo Bravo ha caído primero en un estado hipnótico y de él ha pasado a la muerte en el curso de una experiencia espiritista. La cosa, en sí, es perfectamente posible; pero los detalles antes mencionados han sido exagerados, y muchos de ellos son producto de calenturienta imaginación, como la descripción de la casa, el carácter de la familia, etc. La fantástica leyenda es destruida apenas iniciada.

De todos modos, en vista del informe del forense, y para cortar rápidamente este delirante y peligroso estado de opinión, el juez ordenó que el presunto cadáver fuera sustraído a la contemplación del público profano, disponiendo su traslado a otra dependencia del cementerio. Un pequeño, frío y oscuro pabellón, con ventanas enrejadas y sin cristales, sin más iluminación que la mortecina llama de una vela de cera, que proyectaba en las paredes reflejos extraños y formas caprichosas, en la estancia se instaló del mejor modo posible, como se pudo, una rudimentaria calefacción. El cuerpo de Amparo Bravo, envuelto en papeles de periódicos, con ropas viejas y en mantas deshilachadas, fué colocado sobre una desveniciada mesa de madera podrida, descansando la cabeza sobre una almohada mugrienta.

Así, en medio de la mayor expectación, ante una interrogación angustiosa, permaneció en observación la supuesta muerta durante toda la larga, interminable y triste noche del 15 al 16 de noviembre, convenientemente abrigada, dados los medios de que se disponía, y constantemente vigilada por el sepulturero y una pareja de la Guardia civil, que daba todavía más sombría emoción al cuadro, en lugar de otras personas más idóneas que, debidamente capacitadas, estuvieran dispuestas a intervenir rápidamente si se confirmaba que la muerte no era más que aparente.

En la mañana del día 16, las dudas y temores empezaron a ceder, si bien no se disiparon del todo. A pesar de que ya habían transcurrido más de cincuenta horas desde la supuesta defunción, sólo se observaron unas manchas violadas, amoratadas, alrededor del cuello, parte alta del tórax y a nivel de los riñones; el ojo izquierdo había perdido algo de la natural transparencia que presentaba el día anterior, se había acentuado el aspecto vidrioso en el derecho; el cuerpo estaba ya completamente frío. Se afirmaba la creencia de que la mujer estaba realmente muerta y no tardarían muchas horas en acentuarse los síntomas de descomposición que confirmaran de una manera indubitable el fallecimiento. La lamentable confusión era perfectamente explicable, habiendo sido producida por un retardo en la evolución de los fenómenos cadavéricos y putrefactivos, cosa no muy rara cuando la muerte es debida a ciertas causas y el fallecimiento se produce en sitios o épocas muy frías.

En efecto, la muerte había sobrevenido el 14 de no-

viembre, con un frío intensísimo en el lugar por aquellos días. Se trataba también, al parecer, de la muerte natural de una enferma de aorta y corazón, que había fallecido a consecuencia de un ataque de asistolia, no siendo raro, en este género de muerte, que ciertos fenómenos cadavéricos evolucionen de una manera anómala y que incluso retrasen su aparición durante más o menos tiempo. De todos modos, es innegable y curioso, aunque no extraordinario, que eran muchas las casi sesenta horas transcurridas sin señales más evidentes de descomposición cadavérica.

No obstante, como en el transcurso de todo el día 16 aún no habían desaparecido del todo algunas ligerísimas dudas, para mayor seguridad y como medida de precaución contra algún error espantoso, por remoto que fuera, se impuso la conveniencia de esperar, y la autoridad competente retrasó hasta el día siguiente la práctica de la diligencia de autopsia. Por fin, el día 17 habían desaparecido todas las dudas, y a las nueve y media de la mañana se efectuó la autopsia al cadáver de María Bravo, verificándose acto seguido el enterramiento.

Hemos expuesto detenidamente un suceso que apasionó a la opinión a mediados del mes de noviembre del pasado año. No respondemos de la rigurosa autenticidad, como tampoco podemos hacernos eco de todos los detalles del caso, tal como han llegado hasta nosotros. Incluso estamos dispuestos a reconocer que muchos de los que circularon no merecen ningún crédito, pues fueron debidos a la imaginación individual, a la sugestión colectiva y a graves errores y groseras interpretaciones de gentes totalmente ajenas a nuestra profesión, pero entre las cuales figuraban, aunque parezca mentira, personas de alta cultura y excelente educación.

Mas el hecho en cuestión no es raro. La Prensa mundial suele reservar lugares y columnas importantes a estas historias y leyendas más o menos verídicas. Pues bien, la frecuencia con que la información telefónica y telegráfica de los grandes diarios da cuenta de semejantes noticias demuestra que el temor a ser enterrado vivo, más o menos justificado, obsesiona a muchos, se impone a la opinión pública y permanece latente en el espíritu de los hombres, exacerbándose de vez en vez, no sólo entre nosotros, sino en todas las latitudes y en todos los tiempos.

Apenas existe lugar donde no se sepa de alguien que, en el transcurso de dos generaciones, haya estado a punto de ser enterrado vivo o haya surgido por lo menos esta sospecha. Es raro el año en que no se citan casos de auténticas inhumaciones prematuras, o a punto de efectuarse, de personas vivas, creídas realmente muertas. Autores serios, de indiscutible crédito y autoridad, de gran solvencia científica, refieren cientos de casos rigurosamente observados y comprobados, de personas que han vuelto a la vida en el preciso momento en que iban a ser enterradas, y algunos de los cuales han pasado a la categoría de históricos.

Estos relatos producen escalofríos de terror, y a consecuencia de ellos la sociedad no cesa de clamar por que se multipliquen las garantías contra el terrible peligro de la muerte aparente y relativa. El miedo a este formidable peligro, por eventual que parezca, está muy generalizado, y existe ahora como existió antes y existirá siempre. Cada uno piensa con espanto en el riesgo más

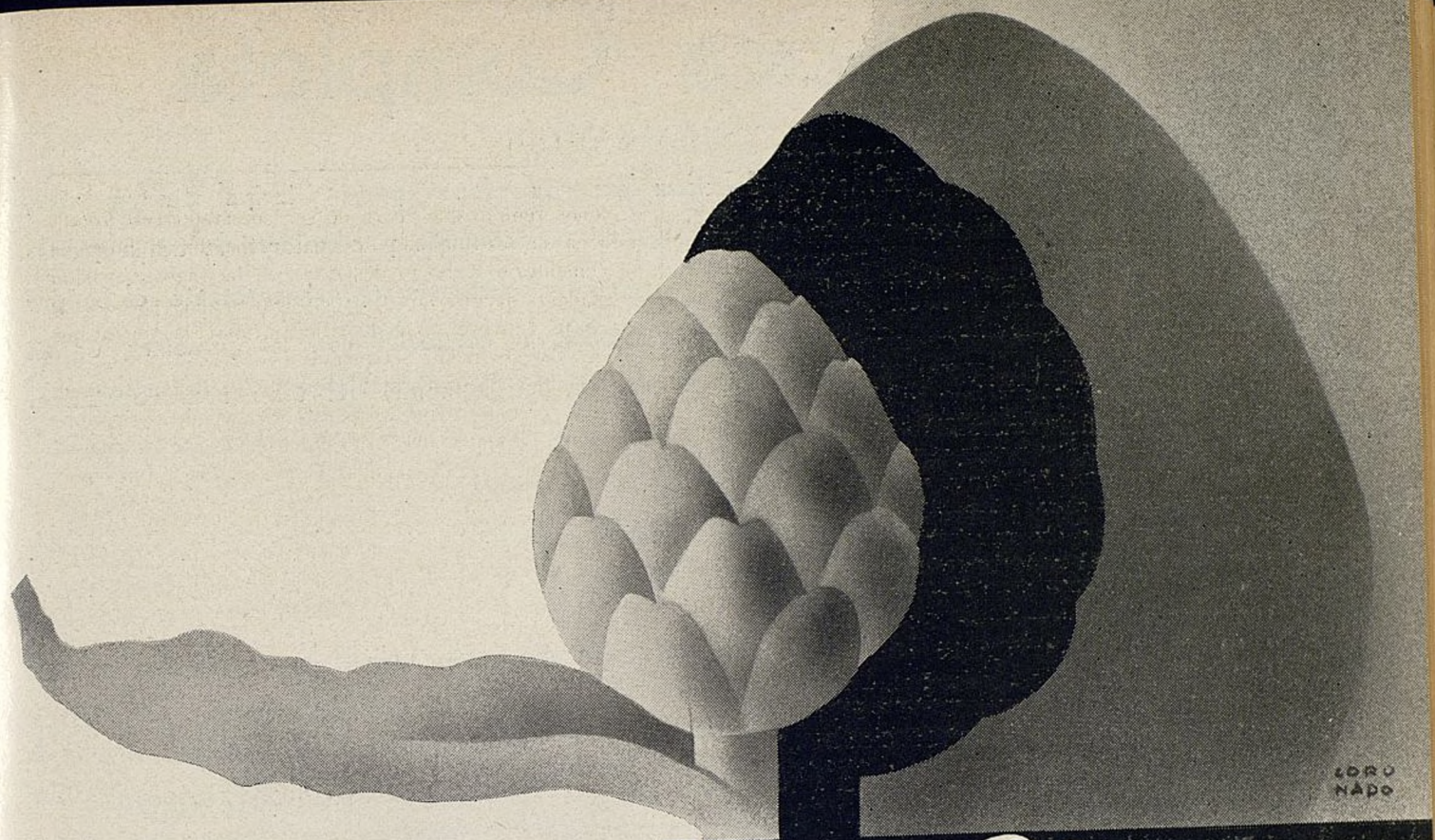
o menos remoto que corre de ser enterrado vivo sepultado en la profundidad de una tumba, en el hoyo de un cementerio, y luego despertar en la angosta prisión de madera, de golpear desesperadamente las paredes de una caja fúnebre, unos ladrillos, arañar la tierra húmeda... Es realmente pavoroso.

Ante tales espantos, más atendidos de lo que se cree, muchas personas tienen dispuesto en sus últimas voluntades que, después del fallecimiento, se tomen en sus cuerpos toda clase de medidas y precauciones, aun cuando la realidad de la muerte no ofrezca la menor duda, y que se realicen en ellos, antes de ser amortajados y colocados en el féretro, una o varias pruebas especiales que atestigüen sin lugar a dudas la realidad del fallecimiento, incluso que se realicen sobre sus cadáveres ciertas intervenciones desagradables y cruentas, como la separación de la cabeza del tronco, atravesar el corazón con un largo y grueso instrumento punzante, seccionar ciertas venas y arterias, etc., con objeto de eliminar toda posibilidad de enterramiento en vida, las cuales prácticas son también frecuentemente solicitadas por la familia y allegados del difunto, aun sin la expresa voluntad del finado.

Estos temores a ser enterrado vivo no están, ni mucho menos, desprovistos de fundamento. Bien sea por el terror o el simple miedo que infunde la vista de un cadáver, bien por la creencia tan extendida de que es una fuente de contagio, bien por una defectuosa asistencia, bien por otros muchos motivos más, lo cierto es que ello es siempre posible o probable.

Las disposiciones legales sobre comprobación de defunciones e inhumación de cadáveres y los plazos que, según marcan las leyes y reglamentos, deben transcurrir entre el momento del fallecimiento y la colocación del cadáver en el féretro, que tienden a impedir que ningún cuerpo sea inhumado sin haber adquirido antes la certidumbre absoluta de la muerte, tales disposiciones se cumplen defectuosamente, con gran irregularidad o, lo que es más frecuente, no se cumplen, siendo letra muerta en muchos sitios. Y no sólo en pequeñas ciudades, pueblos, villorrios y aldeas del campo, sino también en algunos centros urbanos, e incluso hasta en ciertas capitales de provincia, donde, por multitud de circunstancias, más o menos disculpables, como situación económica de los municipios, dificultades de la asistencia médica, ausencia o desaparición de los médicos del registro civil y sus funciones, rutinas, negligencias, ignorancia de los médicos en materia de comprobación de defunciones, etcétera, resulta muy difícil, poco menos que imposible, cumplir tales normas de policía mortuoria, realizándose a menudo los enterramientos sin que precedan los oportunos requisitos legales y sin las debidas garantías de un examen médico; en una palabra: sin saber, no sólo de qué ha muerto el sujeto, sino ni siquiera si está realmente muerto.

A este respecto, debemos consignar aquí el siguiente caso, acaecido hace un par de años. En los primeros días del mes de mayo de 1934 circuló el rumor en Madrid, y de él se hizo eco la Prensa diaria, de que en el vecino pueblo de San Carlos del Valle habían sido enterrados vivos dos hombres. La espeluznante noticia fué comunicada al juez de Instrucción de Manzanares, el cual se trasladó a aquel lugar para comprobar la veracidad de la denuncia.



alcachofina

primer producto nacional
a base de extracto alco-
hólico **integral** de hoja
fresca de alcachofa —

específico del hígado

Muestras y literatura:
E. BOIZOT

Madrid: Luis Cabrera, 47.

Barcelona: Salmerón, 247, pral.

Valencia: Av. 14 de Abril, 16.

Ayuntamiento de Madrid

Terapia Cálcica Completa

Es el calcio un catión muy difundido por la naturaleza, que forma parte principal del ser vivo, regula el funcionamiento de todos los órganos y aparatos de la economía y constituye la trama fundamental del tejido óseo y sistemas de sostén de los organismos. Representa aproximadamente el 2 por 100 del peso total del organismo, y en combinaciones solubles o coloidales con las proteínas, es un elemento regulador del equilibrio físico-químico del plasma, de los humores, del tono neurovegetativo, del corazón y del sistema electrolítico celular.

POR TAN MÚLTIPLES E INTERESANTES FUNCIONES ES, EL CALCIO, UN ELEMENTO INDISPENSABLE, QUE:

1.º Determina o favorece los procesos normales de osificación, la calcificación del cartílago y la consolidación de fracturas (dentición, crecimiento, raquitismo).—2.º Provo- ca la calcificación de las lesiones destructivas de tipo fímico y la capacidad defensiva del organismo en las infecciones crónicas (tuberculosis).—3.º Es cardiotónico, regulariza el ritmo y es vasoconstrictor. Disminuye la permeabilidad de las paredes vasculares. Favorece la acción de los digitálicos.—4.º Es hemostático. Interviene en el proceso de la coagu- lación sanguínea, como electrolítico propulsor de la coagulación y, por lo tanto, está indi- cado en todos los estados hemofílicos y hemorrágicos frecuentes (hemoptisis, gastrorragia, metrorragia). Aumenta la resistencia globular actuando como antihemolítico (hemoglobi- nemia, fiebre biliosa, ciertas nefritis).—5.º Se comporta como antianafiláctico y desen- sibilizante en las enfermedades alérgicas (urticaria, acné, eccemas, asma, fiebre de heno). 6.º Disminuye la excitabilidad neuromuscular, regulando su tono y siendo esencial en el tratamiento de los estados tetanoides y espasmofílicos (tetania infantil, epilepsia, eclampsia, espasmofilia, vértigos) y neurasténicos.—7.º Es antidiarreico y antiemético (vómitos in- coercibles, disentería, diarrea infantil inespecífica).—8.º Estimula la fagocitosis, coadyuva al mantenimiento del equilibrio ácido básico de la sangre; es catalizador y activador del metabolismo (tetania, raquitismo, osteomalacia, astenias constitucionales).

PARA SATISFACER CUMPLIDAMENTE ESTAS DIVERSAS INDICACIONES
DEL CALCIO, ELABORAMOS **Cuatro formas de CALCIO CABALLERO**

Recétese: CALCIO CABALLERO

Intravenoso

Cloruro de calcio al 10 %
Caja de 6 amp. de 10 c. c.
Precio: 5,75 ptas.

Subcutáneo

(Intramuscular o intravenoso)
Canfosulfonato de calcio al 20 %
Caja de 6 amp. de 10 c. c.
Precio: 7,30 ptas.
Caja de 10 amp. de 5 c. c.
Precio: 7,30 ptas.

Intramuscular

Gluconato de calcio al 5 %
Caja de 6 amp. de 10 c. c.
Precio: 5,75 ptas.
Caja de 10 amp. de 5 c. c.
Precio: 6,30 ptas.

Gotas

Solución de cloruro de calcio
(60 gotas = 1 gramo de cloruro)
Precio: 5,20 ptas.

Aunque el rumor no resultó exacto, de todos modos el juez pudo comprobar que en el registro civil existían anomalías burocráticas, dándose el caso de que las certificaciones de muchas defunciones aparecían firmadas por un médico con residencia efectiva en otra localidad. La cosa se agravó, y mucho más después de haber sido llamados a declarar el alcalde, el enterrador y el cura, los cuales, después de efectuar importantísimas declaraciones, se negaron a firmarlas, dándose cuenta quizás de la gravedad de sus palabras. Mientras tanto, los vecinos del pueblo seguían afirmando que dos enfermos habían sido enterrados antes de morir.

Ampliando estas noticias, las autoridades judiciales de Manzanares dijeron que, aunque el rumor no era infundado, pues tenía algún punto de verdad, de todos modos no era exacto que hubiera sido enterrada con vida ninguna persona. Lo ocurrido fué que en el registro civil se observaron algunas irregularidades en la inscripción de las defunciones. Se daba el caso de que, al sobrevenir el fallecimiento de algún vecino en el pueblo de San Carlos del Valle, el cadáver no era reconocido por médico alguno, según dispone la ley, que certificara la defunción. Parece ser que, sin cubrir este requisito, se efectuaban los enterramientos, y después se comunicaba el fallecimiento al médico, que residía en otro pueblo a bastantes kilómetros de distancia. Estas anomalías son las que dieron lugar a que se dijese que en el pueblo en cuestión se había enterrado vivas a dos personas.

Casos como éste, o muy parecidos, están a la orden del día. Es indudable que en muchos sitios los enfermos se curan o se mueren sin la menor intervención del médico, y se comprenderá cómo éstos no comprueban las defunciones, cuando ni siquiera son llamados para asistir a los enfermos. En estos lugares, la única garantía suele ser, a veces, no siempre, el plazo fijado por los sacerdotes entre el fallecimiento y los funerales religiosos. Sin contar con que en algunos sitios—como es costumbre en ciertos países musulmanes—se suele proceder a la inhumación a las pocas horas del fallecimiento o casi inmediatamente.

Téngase en cuenta también que existen casos en que el estado de muerte aparente o relativa y el período de ausencia de signos ciertos de muerte puede prolongarse más—en ocasiones, mucho más—que el tiempo señalado en las leyes y reglamentos para la observación de los fallecidos antes de ser sepultados.

Por otra parte, la ciencia está aún muy lejos de haber dicho su última palabra en la ardua cuestión de la muerte real y la muerte aparente. Los medios hasta ahora propuestos para el diagnóstico diferencial pasan de ciento, y basta su número para demostrar que no hay prueba cierta alguna, ni existe un signo infalible. Los más seguros son cada vez más inciertos; los más científicos no están al alcance de todos los médicos. El más cierto de todos no es constante; falta algunas veces, y en ocasiones es muy tardío. Algunos requieren procedimientos que repugnan a las familias. Otros son peligrosos, si se confirma que el sujeto no estaba realmente muerto.

Ninguno de los signos, métodos, y pruebas de fallecimiento hasta el momento conocidos se ha impuesto definitivamente, ni por su absoluta certidumbre, ni por su inocuidad, ni por su sencillez de aplicación, ni por la facilidad de interpretación, ni por la seguridad de sus resultados e incluso ni por su valor rigurosamente cien-

tífico. Si existiera uno solo que reuniera debidamente estos requisitos, sobran todos los demás y sobrarían también los plazos legales marcados entre el fallecimiento y la inhumación. De vez en vez, la bibliografía científica se enriquece con libros y monografías sobre estos problemas y enigmas, y la única conclusión que se desprende de su detenida lectura es que no están aún resueltos ni descifrados, y que tales cuestiones seguirán siendo propiamente problemas y enigmas eternamente.

Todas las observaciones y técnicas de laboratorio y clínicas que gozan de mayor crédito para el diagnóstico diferencial entre la muerte real y la muerte aparente y relativa sólo significan, en última instancia, el fin de toda una vida que conocemos, pero no prejuzgan para nada acerca del momento en que se verifica el supremo tránsito. Desconocemos la serie de fenómenos que caracterizan y separan la vida y la muerte, y que probablemente nunca averiguaremos. De aquí que el gran problema esté aún sin resolver, y es más que probable que no es resuelva nunca.

La ciencia es incapaz de decir lo que es la verdadera muerte y lo que no es más que una apariencia de la muerte. Actualmente, lo mismo que en tiempos de Hipócrates, no disponemos de un medio seguro y rápido para determinar la muerte cierta. Hoy, como hace siglos, no hay más criterio decisivo que la putrefacción. Fuera de esto, no hay certidumbre alguna. Lo único que existe son probabilidades más o menos posibles. Todos los signos de muerte que conocemos no son más que avisos de morir, no la muerte misma; una aprensión fatal, que puede desfatalizarse, pero no la fatalidad misma. No son, en suma, más que signos de pronóstico, jamás de diagnóstico definitivo. La ciencia ha progresado mucho, pero, desgraciadamente, no ha alcanzado todavía en este dominio ningún éxito.

En mi modesta opinión, el problema de los signos de la muerte está mal planteado desde sus orígenes, aun cuando reconozco que es muy difícil plantearlo con acierto. Mas tal como se ha orientado, es fundamentalmente irresoluble. El debate en torno a esta cuestión se ha desarrollado ilógicamente. Diagnosticar con seguridad la muerte implica conocer con seguridad la vida, y viceversa. Pero como este conocimiento requiere trasponer los umbrales de la inmortalidad, que es donde se resuelven y revelan los últimos problemas, los últimos enigmas, las últimas incertidumbres, de aquí que toda solución definitiva sería injusta y constituiría una anomalía.

Hoy por hoy, el mejor medio de evitar los peligros de las inhumaciones prematuras es el cumplimiento riguroso, exacto, de las leyes y reglamentos sobre comprobación de defunciones. Pero como éstos son naturalmente imperfectos o notoriamente insuficientes, o se cumplen defectuosamente o no se cumplen, resulta que el temor a ser enterrado vivo está, en parte, justificado.

Según estadísticas, no muy antiguas, en Inglaterra más de 1.000 personas son anualmente sometidas a una inhumación prematura. En Alemania se ha calculado la proporción de un enterrado vivo por cada 500 personas inhumadas. Claro está que no queremos decir que estos supuestos muertos despierten siempre en la tumba, pues en la mayoría de los casos la muerte aparente primitiva pasa a muerte relativa y se convierte rápidamente en muerte real, al no aplicarse con la celeridad debida los oportunos medios de reanimación.

Pero lo de menos es el número mayor o menor de personas enterradas precipitadamente, sin haber llegado a morir del todo; basta que ello sea posible, por excepcional que parezca; basta que haya existido un solo caso; basta simplemente que haya estado a punto de suceder, para que, por elemental humanidad, se recurra a todo lo imaginable para evitar tan terrible peligro.

Pero donde estos peligros son casi siempre posibles es en tiempos de guerras y epidemias, por no existir más que aquellas circunstancias en las que están de acuerdo todos los autores, y en las cuales salta a la vista que no se pueden observar exactamente las normas de precaución y de prudencia que en circunstancias ordinarias testimonian la solicitud de la Administración y del Estado sobre esta trascendental cuestión. En las pasadas epidemias, en las pasadas guerras y en las actuales, ¿cuántos no fueron enterrados vivos? El recuerdo de los relatos que hemos leído nos produce escalofríos de terror. Los vivos se confundían con los muertos; mas como no había tiempo que perder, unos y otros, a docenas, a cientos, eran enterrados apresuradamente.

En fin, que a pesar de todas las razones, de todas las garantías de la legislación, de todos los adelantos de la ciencia, de todos los progresos de la civilización, nada más natural que ese temor tan generalizado a las inhumaciones prematuras, con la visión dantesca de un despertar en la tumba. La perspectiva es pavorosa. La penosa angustia de ser dados por muertos sin haber llegado a morir palpita en nosotros.

A propósito del tratamiento de la pulmonía

POR EL

Dr. F. JOFRE DE VILLEGAS

Hartas veces hemos oído decir, y maestros en el arte de curar, en nuestros años de estudios de Facultad nos han repetido, que la pulmonía se resuelve o no, favorable o desfavorablemente, "con médico, sin médico y a pesar del médico"; esto no es cierto, el médico es mucho lo que hoy puede ayudar al enfermo para que cure y sane de su grave dolencia; si con eso se quiere significar que todavía no tenemos tratamiento específico de la neumonía, esto es cierto, pero no el que estemos desarmados ante la misma, pues hoy tenemos medios para que, una vez diagnosticada la neumonía, prontamente poderla tratar con gran seguridad, para poder conducir al enfermo al fin deseado en Medicina, esto es, la curación del mismo.

Me voy a referir en mi modesto trabajo a la neumonía gripal genuina, que es, con mucho, la enfermedad que, por su frecuencia y por la gravedad que en la inmensa mayoría de los casos reviste, la que debe por derecho propio ocupar por su relieve un gran capítulo en patología humana; añádase a esto que ataca principalmente a sujetos jóvenes, en la plenitud de la vida y del trabajo, y veremos así la importancia que tiene su tratamiento acertado.

Ahora bien, para poder tratar con éxito una enfermedad, ya se comprende que lo más importante es hacer un diagnóstico exacto y acertado; pues bien, en la neumonía, éste, no solamente ha de ser así, sino cosa importantísima; ha de ser también rápido, pues el tra-

tamiento que, hecho el primero o segundo día de comenzada la enfermedad, había de dar resultado positivo, más tarde ya no ha de hacer ningún beneficio, por haber perdido, a veces por nuestra culpa, el momento oportuno de yugular tan grave enfermedad, y no olvidemos que el pulmoníaco comienza su mal generalmente con un gran escalofrío, y tan grave sensación de enfermedad, que nos avisa, por regla general, el primer día de su dolencia; por eso, no diagnosticando nosotros bien ese día sería un grave error, que luego nos había de pesar sobremanera; y a propósito de esto, recuerdo de un enfermo que me avisó, y al yo preguntarle qué le ocurría, me contestó: "Tengo una pulmonía tremenda". Visto por mí, así era, en efecto, y con tratamiento apropiado curó al cuarto día.

La importancia del diagnóstico precoz la hemos visto claramente en nuestra práctica profesional diaria; vemos gran número de neumónicos; nuestra ya larga práctica de la Medicina y el ser en este país frecuentes las neumonías gripales (¿cambios bruscos de temperatura?, ¿virulencia del neumococo?, facilidad de transmisión?) a ello nos obliga, y hemos observado cómo de los enfermos que son clientes nuestros y, por lo tanto, los observamos desde la iniciación de su enfermedad y tratamos con rapidez, la mortalidad es reducida; en cambio, en los que fuimos llamados en consulta y vistos por nosotros en los últimos días de enfermedad, el mismo tratamiento nos falló en la inmensa mayoría de los casos y, por tanto, la mortalidad fué elevada, todo ello por no haber empleado el tratamiento pronto y bien dirigido, la diferencia merece se medite el caso y, por lo tanto, nunca me cansaré de repetir que nos debemos esforzar en diagnosticar pronto y bien a los pulmoníacos: ello es importante.

Claro es que en la neumonía, el factor terreno, el organismo de cada enfermo, sigue teniendo una importancia grandísima, y ello es lógico: no hay enfermedad en la que el factor constitucional no revista gran importancia en el curso ulterior de la misma; no digamos en ésta, en la cual no hay tratamiento etiológico posible hoy día; por lo tanto, hemos de estudiar concienzudamente este factor, pues no hemos de tratar lo mismo a un hipertenso que a un asténico, a un congestivo que a un anémico, a un organismo fuerte que a un tuberculoso; el error sería crasísimo: empeñarse en curar a los pulmoníacos con el mismo tratamiento sería como empeñarnos en ir bien vestidos saliendo de un bazar de ropas hechas; haríamos en los dos casos el ridículo, y ello es natural, con la agravante de que aquí jugamos con la vida de un enfermo, pues en esta como en las demás enfermedades, el médico debe estudiar bien el organismo de sus enfermos y sus antecedentes, y en vista de ello sacar las consecuencias provechosas para el mismo. ¡Y cómo se olvida por los médicos esto tan esencial! Olvidarlo trae malas consecuencias.

Además, también hay diferencias en el agente productor; no solamente produce la neumonía una sola clase de neumococos de Fraenkel-Weichseltan, pues según los americanos, existen varias formas de ellos, que titulan I, II, III y IV, y, por lo tanto, el inmuno (Neufeld-Haendel), empleado precozmente y en grandes dosis, 150 a 200 cc., nos curaría con seguridad la neumonía del tipo I, pero no las de otros tipos de neumococos, y, la verdad, no merece la pena exponer al

enfermo a una reacción sérica enorme sin probabilidades de éxito; además, hay que tener en cuenta que hoy día son engorrosas y difíciles de practicar las reacciones conducentes a saber qué tipo de neumococo es el productor de la neumonía que queremos tratar, y así, en realidad, venimos a terminar en que no hay tratamiento específico de la neumonía, pues éste, que así le podemos llamar, es difícilísimo de llevar a la práctica, si no imposible; por lo tanto, el factor terreno sigue teniendo hoy día en el tratamiento de los neumónicos gran importancia; en cambio, el tratamiento etiológico, a pesar de los trabajos, en verdad meritorios, de los autores americanos, se halla en un estado inicial, y creemos que este es el camino del porvenir en el tratamiento; pero hoy presenta tales dificultades, que no podemos llamarle práctico.

Se han utilizado en el tratamiento los metales coloidales en inyección intravenosa, y la proteinoterapia y proteinoterapia se hacía con la inyección en sueros anti-diptéricos, bronconeumónicos, etc., pues a las pequeñas dosis usadas no servían en otra cosa; pero nos parecen poco seguras, y, además, como producen gran reacción del organismo, con elevación de la temperatura, no nos atrevemos a aconsejarlos en un proceso como la neumonía, que evoluciona siempre con una gran temperatura; habría enfermos en los cuales habrían de resultar muy peligrosos; las inyecciones intravenosas de alcohol, recomendadas últimamente, y las de gluconato de calcio (éstas a grandes dosis), no creemos beneficien en nada a estos enfermos.

La estricnina tampoco se emplea hoy, pues ningún beneficio reporta. No dar nunca a estos enfermos anti-térmicos, pues son perjudiciales en grado sumo, además de enmascarar el cuadro clínico, y se comprende: con ellos rebajamos la temperatura; pero así, lo único que se consigue con certeza es empeorarlos, pues el organismo se defiende peor, y por esto, a mi juicio, están contraindicados.

Queremos detenernos un poco en el tratamiento de la neumonía por el absceso en fijación de Focher; repasando la literatura últimamente aparecida sobre el tratamiento de esta enfermedad, hemos visto que nuestros médicos recomiendan este proceder como una panacea para su curación, y dícese haber encontrado unos éxitos sorprendentes con su aplicación (abortos de pulmonías al segundo día, etc.); francamente, en nuestras manos, este proceder no nos ha dado ningún resultado positivo, y respetando a los defensores de tal procedimiento, les creemos de una candidez enorme al persistir en el uso del mismo, que lo menos que podemos decir de él es que no perjudique al enfermo, cosa que pudiera ocurrir con facilidad; por nuestra parte, le hemos abandonado, no solamente en la neumonía, sino en la fiebre puerperal, etc.; a nuestro juicio, es un procedimiento que no sirve absolutamente para nada.

No hemos experimentado el empleo de la lobelina en la neumonía, pues en nuestros informes en la literatura de este fármaco, siempre hemos visto dió mal resultado, a pesar de que, al principio de usarlo, como todo lo nuevo, se tuviesen para él grandes alabanzas; pero hoy pasó a la historia.

Nosotros usamos, y estamos altamente satisfechos de su empleo, la quinina en el tratamiento de la neumonía (nos referimos, como se comprenderá, a la neumo-

nía crupal en los adultos; en los niños, mujeres embarazadas y viejos, no empleo este tratamiento, sino vacunas polimicrobianas; pero hablar de esto nos alargaría mucho este artículo, y de ello escribiré en otra ocasión, pues es también importante); ponemos una ampolla diaria intramuscular de quinina y úretano, de las que existen varias marcas en el comercio, y logramos en la inmensa mayoría de los casos hacer abortar y curarse la pulmonía al cuarto o quinto día de su evolución, y, por regla general, sin quedar complicaciones; claro es que debemos comenzar a inyectar lo más pronto posible, pues si no, ya no adelantamos nada con su uso, pues no tiene ningún efecto beneficioso si obramos con tardanza. Ahora bien: ¿este es el tratamiento único en la pulmonía? Cuán engañados si así pensamos, qué necios seríamos si inyectásemos quinina al enfermo y no hiciéramos más; el pulmoníaco necesita, además, buena habitación, ventilada, pero no fría; alimentación semisólida: leche y purés, compotas y frutas cocidas, mermeladas, caldos de verduras; hemos visto enfermos que no les va bien la leche y, sin embargo, les va bien el régimen vegetariano; el caso es que su aparato digestivo y renal vaya bien, pues son emuntorios indispensables de toxinas, y su buen funcionamiento es muy necesario: pequeños detalles dietéticos en el tratamiento de las enfermedades tienen gran importancia; pequeñas causas producen grandes efectos; y a propósito de esto, queremos recordar que hay algunos médicos que, habiendo leído que el alcohol es bueno para el tratamiento de la neumonía, dan a sus enfermos coñac, vinos generosos, "champagne"; tan es así, que en nuestras llamadas a consulta en pulmoníacos, en su mesita de noche, ni una sola vez dejamos de observarlo, tenían colocada su botella de vino generoso para tomar a "larga mano"; esto está muy bien en los sujetos alcohólicos y, por lo tanto, habituados a su uso; pero darlo, como nosotros hemos visto hacerlo, a tontas y a locas en enfermos que nunca lo probaron, nos parece un disparate y una falta del sentido común, sentido muy necesario en la práctica de la Medicina, pues en estos enfermos nos producirá, ora vómitos, a veces, diarrea, y, por lo tanto, se unirá un desarreglo digestivo a su neumonía, cosa que reviste importancia; el insistir por el médico a pesar de esto, nos parece francamente una falta de tacto enorme del mismo; demos, pues, alcohol a los alcohólicos, pero, ¡por Dios!, no se lo demos a los que no lo toleran y lo aborrecen. También cuidaremos de que tengan estos enfermos buena higiene bucofaringea; no olvidarse que el aparato circulatorio es indispensable esté en buen estado, para lo cual debemos usar digital, que va bien, y, sobre todo, lo más importante, aceite alcanforado; a nosotros nos parece éste el cardiotónico indispensable en la neumonía, a pesar del sinnúmero de substitutos que el comercio ha lanzado; pero hay que emplearlo sin miedo, a grandes dosis, pues se elimina con facilidad y no tiene efectos acumulativos, como nos ocurre con el uso de la digital: el dolor de costado nos cederá con unas ventosas escarificadas; pocas veces será tan intenso que necesitemos poner una ampolla de morfina; pero si así fuere, no se dude en ponerla, pues no perjudica, pero restríngase su uso lo más posible; el delirio es innecesario el tratarlo la inmensa mayoría de las veces, pero en las formas francamente delirantes daríamos un preparado

que no ataque en nada al aparato circulatorio (allonal, adalina); pero no hacer lo que yo he visto practicar: atiborrar a los pobres enfermos de cardiotónicos diversos sin orden ni concierto, ello es perjudicial, y dejar en olvido una cosa importantísima en el tratamiento de la pulmonía, cual es la sangría; hemos visto enfermos pletóricos, fuertes, de cuello corto, en fin, enfermos congestivos, y el médico llenarles de aceite alcanforado y otros cardiotónicos diversos, y el enfermo estar cada vez peor, y esto es natural; sin embargo, nada más practicarle la sangría, al perder su aparato circulatorio sangre, y disminuir, por lo tanto, la masa de líquido circulante, comenzar a funcionar muy bien su aparato circulatorio y curar, y ello es lógico. ¿Qué adelantáramos en estos enfermos con los tratamientos más diversos si no les practicamos la flebotomía? Absolutamente nada. También en los enfermos amenazados de edema pulmonar, la flebotomía es importantísima; ella nos salvó gran número de pulmoníacos; nos parece que se ha olvidado este arma preciosa, coadyuvante grande en el tratamiento de los neumónicos, con gran facilidad y, en parte, con razón, pues los médicos antiguos abusaron mucho de ella; pero hoy, en la pulmonía, debe ocupar un lugar importantísimo, más principalmente en los enfermos jóvenes y robustos y en los amenazados de edema pulmonar; en estos últimos ha de ser abundante (400 ó 500 cc.) y, a veces, repetida, si queremos salvar al enfermo; por lo tanto, nosotros decimos: el sangrar a un enfermo atacado de neumonía sin necesidad es una ridiculez; pero no practicar la flebotomía a un pulmoníaco que de ella ha menester es un abandono del tratamiento del enfermo intolerable, es decir, condenamos severamente el antiguo método de sangrar a estos enfermos sistemáticamente, pero aplaudimos y practicamos el proceder flebotómico en los casos que él está indicado, y nos hallamos contentos con sus resultados; no es un tratamiento de fondo, pero es un proceder terapéutico que nos prestará en determinados casos un servicio inapreciable como ayuda al tratamiento de inyecciones de quinina en inyectables que habremos dispuesto.

Hemos también empleado la optoquina, derivado de la quinina, en el tratamiento de los neumónicos por vía gástrica; pero tiene unos efectos secundarios bastante tónicos, por lo que no le usamos en estos enfermos, pareciéndonos mucho mejor, como hemos dicho, las inyecciones de quinina, pues éstas están desprovistas de acciones secundarias, por lo menos, así hemos podido comprobar en nuestros enfermos.

Para terminar, diré que, en los casos graves y abandonados, yo empleo, inmediatamente de verlos, "outaine" en inyección intravenosa: una ampolla de 1/4 de miligramo en dos, si preciso fuere, diariamente, y sus resultados son muy buenos, tanto, que ya no usamos las de estrofantina, por parecernos éstas de más rápidos efectos y de acción cardiotónica mucho más sostenida.

BIBLIOGRAFIA

F. J. COLLET: *Manual de Patología interna*, décima edición.

DR. A. VON DOMARUS: *Tratado de Patología interna*, tercera edición.

Paredes de Nava, diciembre de 1935.

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

(Conclusión.)

Piedra judaica.—*Piedra siríaca.* *Tecolito.* Dioscórides la describe como una bellota blanca con estrías; para la retención de orina, para desmenuzar las piedras de la vejiga. Laguna habla mucho de la piedra judaica de las boticas. Galeno dice que tiene la virtud de deshacer las piedras de los riñones; dice, además, que se trae de Judea; desde luego, es un carbonato de cal.

Los ejemplares de la botica de Sigüenza son magníficos, y a mi imaginación viene que sería una verdadera pena que estos, acaso, únicos ejemplares magníficos de medicamentos del siglo XVII, por cual inciso, se perdieran o se inutilizaran: son joyas de la Historia de la Medicina.

Succino.—*Kelnulbebr kahrahan* de los médicos árabes. *Ambar amarillo, karabé, electrón, succinum.* Resina fósil de las costas del Báltico, excitante y antiespasmódica; se hacían collares para los niños; se hacía con el ámbar amarillo una fumigación especial.

Granates.—En un frasco existen ejemplares de granates; proceden del cabo de Gata, en Almería; se pulverizaban en mortero de hierro; contra los "ácidos preternaturales" en la "colica", y dulzorante y absorbente; estas piedras no tienen valor alguno; en Madrid, y en las obras del "Metro", en las escalerillas, puede verse el mortero de cemento lleno de puntos rojizos: es que se hizo el mortero mezclando granates para belleza, dureza y evitar desgaste; todas las escaleras del "Metro" están llenas de granates, echados a "espuestas" sobre la masa de cemento; digo esto para hacer saber que estos granates no tienen valor.

Semillas.—Nueve especies es la colección, en frascos de cristal, y alguna en "albarello" pequeño, y también en "tinajilla mediana"; las semillas en el siglo XVII fueron poco empleadas, razón de su número muy reducido.

Semilla de amapola.—*Papaver Behas Sakaif* de los médicos árabes, la menciona Dioscórides; béquica, se creyó que contenía morfina, lo que no se ha demostrado; de muy poco uso.

Almendra.—*Louz* en árabe. *Amigdalus communis*; las hay dulces y amargas: las dulces se empleaban en el *loocs*, que es forma farmacéutica genuina árabe; a la almendra amarga la llaman los árabes *los-morr*; se las considera tenífugas y febrífugas. El Antiguo Testamento las cita. Hipócrates las emplea; Dioscórides describe el modo de obtener el aceite.

Semilla de cártamo.—Del *Carthamus tinctoria*. *Alazor, azafrán, romí, papagallos*, para preparar emulsiones; su aceite es antirreumático y purgante; Hipócrates los empleó como emenagogos para la supresión de los loquios; mezclado el polvo con hiel se hacen tabletas de cártamo.

Semilla de espárrago.—Del *Asparagus officinalis*. *Es-milásea. Jerumya halcion* de los árabes; la semilla es diurética, muy poco usada.

Semilla de membrillo.—*Bedana safarghel* en árabe, del *Cidonia vulgaris*; astrigentes, para hacer mucílago; las



PIPERAZINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

**EL MÁS
PODEROSO
DISOLVENTE
DEL ÁCIDO ÚRICO**
ESTIMULANTE DE LA
ACTIVIDAD HEPÁTICA

LA
PIPERAZINA
es
el único
nuevo
anti-úrico
inscrito
en el
CODEX FRANCÉS

**ARTRITISMO,
GOTA, CÁLCULOS,
REUMATISMO,
LITIASIS RENAL,
LITIASIS BILIAR**

2 a 4 cucharadas de las de café diarias.

LABORATORIOS MIDY - Apartado 534 - MADRID

ESPECIFICAR BIEN EL NOMBRE "MIDY"

Ayuntamiento de Madrid

*Dolor
para mi no existes!*

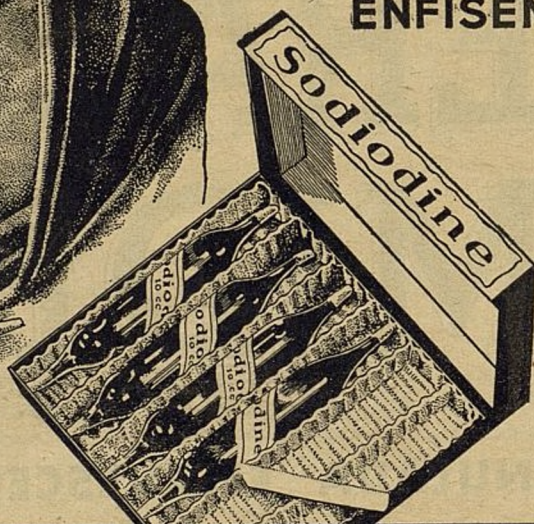
(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS



DOSIS
1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

EN INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES
REQUISITAS POR LAS
DIFERENTES MODALIDADES
DEL TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE
86 rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DRÉVILLE

damas de 1600 usaban para fijar su peinado con mucilago de semilla de membrillo.

Semilla de Peonia.—Procede de la *Peonia officinalis*; fármaco antiquísimo; se llama también a esta planta *glí-cida*. Dioscórides nos cita dos clases de semillas: rojas y negras; con ellas se hacían collares a los niños para preservarlos de las convulsiones; inodoras, casi insípidas, son emulsivas, eméticas y purgantes.

Semilla de uva.—Del *Vitis vinifera*. Zeebed de los árabes; la semilla de uva es astringente por el tanino que contienen, y dan del 10 al 11 por 100 de un aceite alimenticio; muy poco usadas.

Semilla de verdolaga.—Procede de la *Portulaca olerácea*; forma parte de las *semillas frías menores*. Figura en la Farmacopea Matritense, en el *Quator semina frigida Minore Cichori*, (*endirice, lactucae, portulacae*): las semillas frías mayores eran (*Cucurbitae, cucumis, melonium, cotruli*). D. Félix Palacios, en su *Pallestra*, los cita. Dioscórides no se ocupa de esta semilla; Laguna, sí; dice que se produce semilla negra y menuda dentro de ciertas bolsitas.

Estas son las semillas que tiene la vieja botica del Hospital de San Mateo, de la ciudad de Sigüenza; escasa es la colección, lo atribuímos al poco uso de la semilla medicinal en el siglo XVII.

Partes o productos (en diversos botes de Talavera, "albarelo", "tinajilla", "aorza" y envases de cristal de época).

Agárico.—*Garicon abiad* en árabe. Hongo parásito del alerce, sin olor, sabor soso al pronto; después, amargo y nauseabundo. Purgante drástico e hidragogo; usaban antes un *vino de agárico*, y también en polvo; dosis polvo, 0,75 centigramos; extracto, de 5 a 20 centigramos. Los médicos de 1600 usaban el *agárico de encina*, *agaricum sofa* del médico musulmán; popular en aquella época para con su polvo restañar la sangre en la picadura de la sanguijuela y en las hemorragias ligeras, se usó como *moxa* y como *yasca*. Había otro *agárico*, el llamado *moscado*, hongo de los bosques; se cocía en leche, y las moscas morían al posarse en la leche; ésta se depositaba en vasijas planas de Talavera, y era el insecticida de los siglos XVII y XVIII.

Hoy los agáricos, sin uso alguno, ni aun como yasca; los rememoramos sólo en el aspecto histórico.

Cortezas de quina.—Son perubianas, del tipo puro que describió Hipólito Ruiz; se diferencian de las actuales de hibridación (*Cinchona Ledgeriana*); deben de ser de 1750; se conservan bien.

Clavo.—*Kemful koronfel* en árabe; es la flor en botón del *Caryophyllus aromaticus*; excitante y aromático; se usaba en las caries de muelas. *Clavo fundente* o, mejor, *fumantes*, era un preparado sin clavo, para encender por una punta y desodorizar el cuarto del enfermo (benjuí, tolú, láudano, sándalo, polvo, carbón y goma).

Hojas de té verde.—*Chá sciai* de los árabes. *The chinensis*, usado como estomacal y fundente; antiguamente lo usaban para disminuir el amargor de la quina, bebida usual de los árabes, que lo mezclan con hierbabuena; se usó mucho en el siglo XVII.

Frutos de anís.—*Anisón* en árabe. *Pimpinella anisum*. Preconizado por Dioscórides, popular en el siglo XVII. Carminativo, excitante; remedio contra el flato: "taza de anís", y en los niños.

Fruto de hinojo.—*Acksoum razianuj sciamar* de la

Medicina árabe. *Foeniculum vulgare*. Diurético, aperitivo, carminativo; la raíz es una de las llamadas aperitivas, empleada desde tiempo inmemorial; se le tenía prevención por crecer en abundancia en los cementerios rurales.

Esencia de bergamota.—Esencia de cidra; como muy conocidas y usadas en la actualidad, prescindimos de su descripción; sólo, sí, decir usados en los siglos XVII y XVIII.

Esencia de salvia.—*Oelifacos* de la Medicina árabe. *Salvia officinalis*: antiquísima. La escuela de Salerno decía: *Cur muriator homo cui salvia crescit in horto?* Las semillas la llamaban *Sclarea* para los ojos. Salvia se deriva de *salvare*; excitante, nervina, tónica. *Hierba sagrada* de los romanos, es un medicamento popular entre los años 1500 y 1700.

Los árabes la preconizaron en diversas dolencias, en especial, para los nervios.

Pulpa de tamarindo.—*Tamarhendi umlie* en árabe. *Tamarindus indica*; pulpa del fruto, ligeramente laxante; el célebre médico Maimónides la asoció al ruibarbo. En Egipto fué muy usada. La escuela de Córdoba la preconizó. Se usó en los años 1700 y 1800 asociado al álloe, al ruibarbo, y casi siempre en forma pilular; es genuino medicamento del siglo XVII.

Raíz de Emula.—*Ergh el ghenal, usululrasum* del médico árabe. *Cinula helenium*: su raíz es la llamada "raíz del moro"; tónico, excitante y diaforético; la usaban en las jóvenes que no menstruaban y para mitigar la comezón de las herpe; medicina griega; la usaban en polvo, en infusión: vino (4 dracmas), jarabe (5 dracmas).

Raíz de zarzaparrilla.—Usada en 1800 con fervor.

Santonico.—*Keressani* de la medicina árabe; género *Artemisia, semen contra, hierba lombriguera. Semen contra vermes*; vermífugo, polvo, infusión, jarabe, pastiles, grajeas, etc., en la medicina infantil; infusión: 10 por 1.000; polvo: 2 a 4 gramos. La asociaban al ruibarbo; es el vermífugo de la antigüedad; hoy se emplea su alcaloide: *santonina*; pero en aquellos años se empleaba el material farmacéutico *semen contra*.

Semilla de zaragatona.—Dado su conocimiento, sólo diremos que fué usada en el siglo XVII; la tomaban en grano en pequeñas porciones.

Bálsamo de copaiba.—Usado en 1648 por Magrof y Pison como antigonorreico, aunque ejerce acción purgante muy marcada; usado también en la leucorrea, catarros vesicales, para cicatrizar heridas; píldoras, opiatos, mixturas y en enemas. Procede del *Copaifera officinalis*. Lo dió a conocer un monje portugués en el Brasil en 1570.

El P. Acuña la menciona en 1648. Los portugueses son los que la trajeron a Europa en cántaros de barro. Fué el medicamento popular en la soldadesca, cuyas gonococias al bálsamo de copaiba confiaban su curación.

Bálsamo de benjuí.—Procede del *Stirax benzoin*; es el *Liban, lovanjav, ganí* de los árabes. Balsámico, excitante, lo empleaban en fumigaciones para las afecciones de los órganos respiratorios. También en una franela recibían el humo de quemarlo, y luego frotaban con fuerza para quitar dolores; las damas de antaño lo usaban como perfume.

Catecú. *Tierra japónica.*—Procede de la *Mimosa catechu*, introducida en la terapéutica por García en 1580; el llamarla tierra del Japón fué un craso error; se creía

era una tierra, cuando es materia extractiva de un árbol. Tónico y astringente de intestinos y estómago, contra la diarrea, hemorragias, menorreas y leucorreas; como dentífrico; polvo, de 1 a 20 gramos; se le consideró en el siglo XVII como un gran medicamento.

Maná.—*Man, mun, teringebín* de los árabes; jugo azucarado de varias especies de *Fraxinus*. Conocido desde los tiempos más remotos, acaso sea el *decano* de los medicamentos. Dioscórides le concede gran importancia; los antiguos le llamaban *miel del aire, miel del rocío*. En el siglo XVII, Mathiolo discutía con Angel Palea, que fijó su origen, que era saliva o excremento de un astro; es de origen hebreo; maná, de monare, fluir. Purgante, mejor, laxante suave; no damos detalles por ser muy conocido y usado en la actualidad.

Gomorresina amoniaco. — *Foos-hooc-Ashec* (árabe). *Dorema ammoniacum*. Estimulante, antiespasmódica, emenagoga, anticatarral, fundente y resolutive; la tomaban emulsionada con infusión de hiedra terrestre, píldoras asociada al jabón; para uso externo la ablandaban con vinagre, forma posta, y la ponían sobre los tumores fríos. Todo esto muy siglo XVII.

Galbano.—*Garzud-Amanaschiach*, del médico árabe. Estimulante antiespasmódica. Emplasto de su nombre, es gomorresina del *Bubón galbanum*.

Sagapeno.—Del *Ferula persica*, excitante; muy poco usado en el siglo XVII.

Incienso.—En árabe, *Luban*; gomorresina del *Boswellia*. Antiquísimo. Hipócrates se ocupa de él; romanos y griegos lo usan con profusión; el polvo y saliva colocado sobre la pústula del carbunclo, decían, era maravilloso. Para quemar en altares; asociado a la linoglosa, anti-reumático; en la triaca y en las enfermedades de dientes, era popularísimo en 1700.

Resina drago.—*Dam el akana, dramulukhwain* de los médicos árabes. Astringente, hemostático; su uso en 1600 era para limpiar los dientes.

Guayaco.—*Kasceb* en árabe; introducido en 1508, los indígenas americanos lo usaban como antisifilítico. La curación admirable del célebre guerrero Van Hutten escribió una obra, que fué lo que lo acreditó en Europa.

El método original americano seguido en el tratamiento de los enfermos era el siguiente: se hervían las ramas, reducidas a virutas, en una vasija de barro, y se hacían beber a los enfermos muchas dosis de este cocimiento por mañana y tarde, obligándoles en los intervalos a dar carreras violentas, esgrimir armas o trabajar en las minas, de manera que se bañasen en sudor. Este trabajo duraba cincuenta o sesenta días, después de los cuales el apetito volvía a renacer, se calmaban los dolores y desaparecían los exóstosis o tumores de los huesos. Por este medio se curó Van Hutten.

Estimulante, diaforético, usado en la gota, reumatismo crónico, enfermedades cutáneas y en la sífilis.

Polvo, de 40 a 80 gramos; cocimiento, 50 por 1.000; extracto, 20 gramos; es uno de los cuatro leños sudoríficos de los antiguos.

Resina de enebro.—*Ararnas* de los médicos árabes; es la resina del *Juniperus communis*; los bayas sirven para hacer la *ginebra*; *sandaraca* es otro nombre de esta resina; del leño del *Juniperus oxiedrus* se obtiene un aceite llamado de *cade* o *miera*, antiherpético, antisórico, vermífugo y odontológico; es producto muy usado en el siglo XVII; en tazas se pedía en las boticas "el cade". La

sandaraca en polvo sutil no faltaba en las oficinas: se colocaba encima de lo raspado en los documentos; en los perros, en el usagre, y era producto muy popular.

Mastic.—*Arah, Auluk bagdadie, mesteche* de los árabes es la resina del *Pistacia lentiscus*; *almáciga*; masticatorio para perfumar el aliento, para fortificar las encías; disuelta en alcohol e impregnada en algodón alivia el dolor de caries dental, quedando el diente empastado; popular en el arte pictórico para barnices, la empleó Velázquez, Murillo y Claudio Coello.

Tacamaca.—Resina que procede del *Fagara octandra*; olor parecido a la trementina, sabor acre; es cefálica, nervina, anodina; se aplica en emplasto sobre las sienes para los dolores de muelas.

Estoraque.—*Usteruk* de los médicos árabes, del *Stirax officinale*; excitante, diurético, antigonorreico; usado sólo exteriormente, tiene gran vejez en la terapéutica como perfume; el ejemplar de esta vieja botica está en polvo, y no se pueden apreciar las cualidades típicas de este viejo fármaco; los doscientos años que tendrá este ejemplar hace que no huelga a estoraque; 29 productos hemos estudiado; consignamos los nombres árabes por la gran importancia que en el X Congreso Internacional de Historia de la Medicina se asignó a la "Medicina árabe en España", pues la mayoría de los productos terapéuticos del siglo XVII, salvo los que se deben al estudio de las floras de América, son trasunto de la Medicina árabe de la escuela de Córdoba, la influencia de las escuelas de Salerno y Montpellier, así como éstas se deben a la Medicina griega, y en la sistemática vegetal a lo que consignó el cirujano de Nerón: Dioscórides, que luego, anotado y comentado por nuestro gran Andrés Laguna en 1555, había de ejercer enorme influencia en la terapéutica, influencia que ha subsistido hasta hace medio siglo.

Especies químicas.—Treinta y un productos químicos es la colección de fármacos químicos de esta vieja botica del siglo XVII; de esto se infiere que no era lo químico lo más empleado en el arte de curar; daban a la sistemática vegetal en el siglo XVII la máxima importancia, siguiendo la tradición árabe, como éstos seguían la tradición griega de Dioscórides y Theophrasto.

Acido cítrico.—Impurísimo, del año 1784, cuando Scheele lo descubrió; es atemperante en las flégmias agudas del abdomen, escorbuto, ictericia, etc.; su gran uso comienza en 1800.

Acido salicílico.—También impuro; debe de proceder del aceite volátil de *Gaultheria* (Winter-green), obteniendo el salicilato de potasa, y luego el ácido salicílico.

Arcano duplicado.—Medicamento antiquísimo es el *sulfato potásico, vitriolo de potasa, tártaro vitriolado, sal policresta de Glasser, sal de Doubus, nitrofigo de Schrader*. Croll lo dió a conocer en 1650; se extrae del agua del mar y de las fábricas de ácido nítrico; sabor salino, amargo; aperitivo. Para hacer retirar la leche a las nodrizas; es un medicamento que tuvo cierta popularidad en 1700, pero que su uso fué en absoluto olvidado.

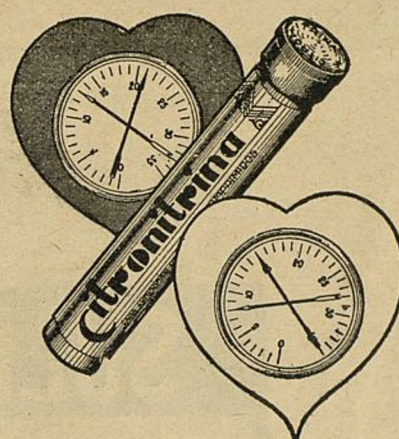
Azúcar.—Muestra de caña; tiene la particularidad de que era medicamento cuando se edulcoraba con miel; procede de Puerto Rico.

Azufre.—Muestra antigua.

Azufre dorado de antimonio.—Tratando las aguas madres del Kermes por un exceso de ácido acético se deposita un polvo amarillo rojizo, que, lavado y secado, es

*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 plétóricos 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 bacalao 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

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

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

GRANULADO AMPOLLAS

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

Para muestras e informes: GIMENEZ-SALINAS y C.^a-Avda. de Eduardo Dato, 10.-MADRID
EN BARCELONA: 2 y 4, Calle Sagués

BELLERGAL



SANDOZ

El sedante equilibrador de las distonías neurovegetativas.

El **BELLERGAL "SANDOZ"** está constituido por la asociación de dosis débiles y óptimas de los sedantes electivos del sistema nerviosovegetativo:

Gynergeno: inhibidor tipo del simpático.

Bellafolina: sedante del vago, combinados con una dosis reducida de feniletilmalonilurea, de acción esencialmente central.

Normaliza las anfononías.

Dosis: de dos a cuatro grageas al día.

Equilibra las distonías neuropsíquicas.

Envases: frascos de 25 y 100 grageas.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS «SANDOZ», BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTÍFICA EN ESPAÑA:

Apartado 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

Ayuntamiento de Madrid

el azufre dorado de antimonio, mezcla de sulfido antimónico y antimonioso, la primera edición de la farmacopea matritense, le asigna la propiedad terapéutica de expectorante en la dosis de cinco a 20 centigramos. Alterante, diaforético, diurético fundente, emético y laxante; usadísimo en las pulmonías de los siglos XVII y XVIII.

Azul de Prusia.—Descubierto por Diesbach, farmacéutico de Berlín, en 1710. Se consideró como heroico en las fiebres, en la corea, epilepsia e histerismo: químicamente es *cianuro de hierro*; las dosis eran refractas.

Bezoárdico mineral.—El ácido antimonioso, producto resultante de la deflagración de una mezcla de nitrato potásico y polvos de Algaroch o al de la mezcla y cohobación por tres veces del cloruro antimónico y ácido nítrico.

Bicarbonato de sosa.—Sin interés histórico.

Bromuro potásico.—Tampoco ofrece interés.

Caparrosa.—Tartrato férrico, sin interés.

Carbonato ferroso.—*Azafrán de Marte, aperitivo*, el llamado *Crocus Martis aperiens*. Tónico, reconstituyente, de cuatro a ocho gramos (dos a cuatro decigramos).

Clorato.—Sin interés histórico.

Estaño (limaduras).—El *Rexas* de los médicos árabes. Las limaduras obtenidas por la lima eran un antihelmíntico en dosis de cinco a 20 gramos; se usó en 1800 contra la tenia; estas limaduras presentan buen aspecto.

Etiópe marcial: Óxido negro de hierro.—Es una combinación a proporciones fijas de proto y sexquióxido de hierro; un óxido intermediario análogo al óxido de hierro magnético. Tónico, emenagogo, antihelmíntico; dosis, de 10 a 40 gramos. Los prácticos de antaño usaban mucho este preparado, y en fórmulas del siglo XVIII es frecuente ver el *Etiópe marcial*.

Litargirio.—*Martak dahabi* del médico árabe.

Óxido de plomo.—Fue empleado por los árabes en emplastos, y luego pasó a la Medicina de la Edad Media.

Lactato de hierro.—Empleado en bizcochos y grajeas, o aun en el mismo pan; en masas pilulares; dosis: de 0,10 gramos a un gramo; muy usado entre 1700 y 1800.

Manganesa.—*Camaleón mineral*; manganato de potasa; no se usó en Medicina antigua.

Nitrato argéntico.—Sin interés.

Nitro.—*Malh el barud, Ulkir* del médico árabe: descubierto en el siglo XIII por Rogelio Bacon, a quien se atribuye la invención de la pólvora. Geber halla el nitro en el siglo IX. Debe ser el *meter* del Antiguo Testamento, y el *nitrum* de Plinio.

Diurético, atemperante en el reumatismo articular; dosis: de cinco centigramos a dos gramos. Usadísimo en el siglo XVII.

Plomo.—*Amuc* de los árabes, *Plumbum* de los latinos, *Saturno* de los alquimistas; sin uso, debió de existir en esta botica, para obtener sus derivados acetatos y yoduros, pues como metal no hemos logrado obtener datos.

Quermes: Polvo de los cantantes.—Sulfuro de antimonio hidratado; lo descubrió Glaubero; de color rojo obscuro, insípido, inodoro; medicamento considerado como heroico, expectorante, emético, diaforético, alterante, béquico; en las neumonías agudas; fué empleadísimo en las pulmonías, en loocs, pastillas; en pociones gomosas que le sostiene en suspensión; es medicamento que tuvo gran auge; éste, la sangría y la vexcación de la cantárida era lo clásico en las pulmonías.

Sal de Marte.—Llamada también de Riberio, no es otra cosa que sulfato de hierro impuro preparado por un método particular. *Zagh el hadid* de los árabes, astringente en la clorosis, enfermedades del corazón, diabetes, tisis, etc., etc.; al exterior, muy usado; de cinco a 30 centigramos. Frecuente es en las fórmulas del siglo XVII pedir "Sal de Marte", dos gramos.

Sal de Silvio.—Llamada también *Muriato de potasa*; se disuelve carbonato potásico en agua y se vierte ácido clorhídrico; evapórese y déjese cristalizar; sólido, amargo, soluble, no debe confundirse la sal de Silvio con el *agua de Javelle*, de la Antigüedad. Oficial en la primera Farmacopea (Matritense), fundente y purgante; muy usada en las cuartanas; dosis: de dos escrúpulos a dos dracmas.

Sal de Cardo.—Es un carbonato potásico; procede de la calcinación del Cardo santo, cuyas dosis fueron graveladas; el ejemplar de esta botica es muy blanco y se encuentra en muy buen estado; diurético.

Sulfato de cobre.—Impurísimo; no ofrece interés histórico.

Sulfato de cinc.—Muy impuro; *polvos de San Antonio*; muy usado para las blefaritis.

Sulfuro de antimonio.—*Ismud* del médico árabe; las mujeres hebreas se teñían de negro los ojos y cejas con antimonio; hoy lo siguen haciendo las moras en la Zona del Protectorado español; antiquísimo, sólo sirvió para la preparación de sales antimoniales y, sobre todo, para la preparación del Quermes, el heroico medicamento del siglo XVII.

Tártaro vitriolado.—Es el *Arcano duplicado* que ya hemos descrito: sulfato potásico.

Tucia.—*Pomfolix* de los antiguos; óxido de cinc, *lana filosófica*.

Nihil album.—Insípido e inodoro; se hacían trociscos, en las oftalmías, como caterético.

Vidrio de antimonio.—Según el sabio químico doctor Puerta y Ródenas, es un oxisulfuro de antimonio, con silicato del mismo (formado a expensas del silicato del crisol) y óxido férrico, que se usaba en la preparación del tártaro y del vino emético. Estos son los productos químicos de la Farmacia de 1664; la colección acaso sea incompleta, pero en el trabajo sólo nos propusimos historiar lo conservado en aquella vieja oficina, que creemos no habrá otra alguna con estos vejísimos medicamentos.

PREPARACIONES GALÉNICAS

Aceite de escorpiones.—Este es un vejísimo preparado; era el aceite de olivas donde se ahogaban los alacranes o escorpiones, y luego se dejaban en maceración casi eterna; lo pedían en especial en farmacopea de vulgo, para los dolores de vientre; los boticarios compraban los escorpiones vivos a los chicos de los pueblos.

Aceite de Hipericon vulneraria.—Antiquísimo; macerado de aceite de olivas e *hipericon*; para dolores; uso externo de la primitiva medicina; en unturas.

Aceite de Hisopo.—Aceite de olivas e hisopo, macerado.

Aceite de Solvia.—Aceite de olivas y salvia, macerado.

Emplastum diasulfuris.—Preparado en 1796, según dice el papel que lo envuelve.

Flor de azufre y trementina de Venecia, aa., media li-

bra; cera, cinco onzas; polvo de mirra, dos libras; alcanfor, tres onzas.

Emplastum siliquastrum.—Preparado el ejemplar en 1800, según dice el papel envolvente.

Extracti siliquarum, voris marini aa., media libra; *medilis*, dos onzas; *emplastrum contra rupturam dead herniam de Pelle*, seis onzas; *resine de pini*, seis onzas; *pinis granacae*, seis onzas; *cerae citrine*, cuatro onzas; *crocis martis adtringens*, media onza; *tintura lapidis hematitis*, cuatro dracmas; *adtringentis*, media onza.

Extracto de peonia.—Vejisimo, es el extracto acuoso de la Peonia oficialis, para el famoso "Lamedor" de los recién nacidos.

Extracto católico.—Extracto de eleboro negro, una onza; agárico, una onza; colaquintida, cinco dracmas; polvo de escamonea purísimo, una onza; extracto de áloe, dos onzas.

Polvos restrictivos.—Bol de Armenia, piedra hemalites, aa., dos onzas; raíz de bistorta, rosas rojas, bayas de mirto granada, nuez de ciprés, aa., una onza; *mastic* mirra, incienso, aa., media onza; sangre de drago, media onza.

Estos polvos, mezclados con una clara de huevo, se emplearon contra los hemorroides y flujos de sangre en las diarreas y espantos de sangre.

Polvos de Diarrodon.—Rosas rojas, cinco dracmas; sándalo cetrino, sándalo rojo, leño de áloe, canela selecta, ácoro verdadero, rasuras de cuerno de ciervo, aa., medio dracma; azafrán, mástic, cardamomo, medio; macias, semilla de anís, semilla hinojo, semilla de albahaca, margaritas preparadas, aa., medio dracma.

Tintura de laca acuosa.—Goma laca reciente, un onza; alumbre quemado, media onza; agua de llanten, salvia y rosas, aa., ocho onzas.

Ungüento rojo.—*Unguentum rubrum usuale*. *Olei rosati*, cinco onzas; *litargirii*, cinco onzas; *cerae*, una onza; *Pulveris de Joannis Vigonis sen precipitavit rubi*, diez y medio dracmas; *Fiat unguentum*, S. A.

Triaca.—El primer específico español; polifármaco elaborado por privilegio de Felipe V, concedido al Real Colegio de Boticarios de Madrid, quien sostuvo sendos pleitos con el Colegio de Boticarios de Valencia. El Real Colegio de Boticarios de Madrid lo fabricaba en el edificio actual, calle de Santa Clara, número 4 (1852); antes en la calle del Barco, Atocha, número 147 (Posada de San Blas), y calle del Barquillo; lo envasaba en botes de hoja de lata con tapa. En 1808 donó al Ejército español 900 libras. El privilegio lo tiene la hoy llamada Academia Nacional de Farmacia, en caja fuerte, y tiene la firma de Felipe V. Se atribuye al médico de Nerón, Andrómaco. *Triaca magna electuario opiado*: cada 60 gramos de triaca contiene un gramo de opio en bruto. Contiene 70 productos, que vamos a enumerar: raíces de ácoro, costo arábigo, gengibre, lirio de Florencia, cincoenrama, rapóntico, valeriana, nardo céltico, espicanardo, mea, genciana, aristoloquia, asaro, leño de áloe, xilobálsamo, esquenanto, corteza de canela, cassia lignea, limón, cebolla, albarrana seca, hinojo, sauco crético, cominos, perejil de Macedonia, amomo, cardamomo, carpabálsamo, pimienta negra, blanca, larga, semillas de nabo silvestre, de mostaza silvestre, agárico blanco, víboras secas, castóreo, opio selecto, inspissamento de regaliz, de acacia, hipocistido, sumidades de escordio, marrubio, calaminta, camedrios, calamipeteos, poleo, maro,

dictamo crético, malabatro, centaurea menor, hipericon, cantueso, rosas rojas, azafrán, ammeos, anís, goma arábica, miga de pan, galbano, mirra, incienso macho, opapaxaco, sagapeno, estoraque, calamita, asfalto, tierra sellada, sulfato ferroso desecado, trementina de la Meca, de Chío, miel blanca y vino de España.

Usada por Galeno, es estomáquica (de uno a cuatro gramos).

Tintura de acónito.—Sin interés histórico.

Idem de ajeno.—Sólo merece aconsejarse como aperitivo; usado a gotas en 1800.

Polvos de Dower.—Históricamente no ofrece interés.

Láudano.—Conocido y usado en estos tiempos.

Aceite de nabos.—Macerado de nabos; es aceite estomáquico.

Jarabe de raíces.—Llamado también *jarabe aperitivo*: apio, hinojo, perejil, espárrago; brusco y jarabe simple es el jarabe de raíces; usado sobre todo en 1800 como un gran aperitivo.

Esta botica estuvo funcionando en el Hospital de San Mateo hasta hace un siglo; fué una botica comarcal; más de 90 pueblos se surtían de los medicamentos, y, claro es, existe una gran cantidad de preparaciones galénicas que no merecen el rango de viejos fármacos, aunque, desde luego, tienen un relativo valor histórico. De ellos hemos prescindido por no hacer el trabajo interminable. Tinturas modernas, cual, por ejemplo, la de Causia, quina, bálsamo tolu, genciana, es decir, qué medicamentos galénicos de la terapéutica del siglo XIX: lo prescrito entre 1800 y 1840; de eso tenemos surtida la botica, aunque, repito, nada interesa al propósito de este trabajo, creímos que sólo 225 pertenecían de derecho a la vieja terapéutica, y esos fueron los que historiamos. Ahora vamos a reseñar las plantas que se conservan en aquella cajonería tan magnífica, rótulos latinos con aquellas faltas de ortografía. Son 75 plantas; tiene esto la gran importancia de que demuestra que la terapéutica entonces se fundaba en el vegetal; exacto a los árabes, el boticario era y tenía que ser un botánico; el médico tenía que conocer la flora medicinal, y si a esto se añade lo que se descubrió en América, en aquella privilegiada flora, aquellos envíos de Vicente Cervantes, Sessé, Hipólito Ruiz, José Pavón Mutis, Restrepo, Manzanilla, Triana, etc., etc., fácil es comprender que entre 1600 y 1800 la sistemática vegetal ocupó la primacía en terapéutica. Dioscórides contribuyó mucho, y más el médico segoviano Andrés de Laguna, con su traducción y anotaciones a esta botánica. España se llenó de Dioscórides; médicos y boticarios se inspiran en él, y el vegetal llena las boticas, las indicaciones, la terapéutica y arte de recetar; el vulgo se interesa y crea la farmacopea de vulgo, aprovechando la riquísima flora de España, "India de Europa", según Linneo, y el *demos* crea sus indicaciones de curandería y medicina casera con plantas. 890 plantas tiene nuestra flora, entre oficiales y vulgo; surge el herbolario, el comercio; luego vienen las formas y modos de aplicación y se crea esta genuina terapéutica, clásica, típica de los siglos XVI y XVII. Véase esta influencia hasta en la triaca, que, de 70 productos, 67 son vegetales o partes de vegetales; véanse la *Pallestra*, de Félix Palanés; el "Tyrocinium", de Loeches; el Dioscórides, el "Re-Medica" de Messué, etc., y siempre el vegetal ocupa la primacía, "La pesada carga árabe", según Osleer.

Esta proporcionalidad la notamos en los medicamentos de esta vieja botica; lo más importante es el vegetal; lo de química es lo de menos.

Sólo haremos notar el nombre vulgar, el científico y la indicación terapéutica de la época.

Los hay que deben tener dos siglos y medio.

Alkekenje.—*Physalis alkekenji*; frutos diuréticos y laxantes.

Alquemila.—*Archemilla arvensis*; tónica.

Alcaparro.—*Caparis Spinosa*; corteza y raíz diurética.

Aro.—*Arum maculatum*, fécula del rizoma expectorante; purgante.

Angélica.—*Angelica archangelica*, fruto y raíces; tónicas, aromáticas y estimulantes.

Abrótano.—*Artemisia abrotanum*, emenagoga; sudorífica, vermífuga.

Ajenjo.—*Artemisia absinthium*; tónico, febrífugo y emenagogo.

Agrimonia.—*Agrimonia eupatoria*; astringente.

Achicoria.—*Chichorium intybus*; depurativo, estomáquico.

Albahaca.—*Ocimum basilicum*; estimulante, antiespasmódica.

Adonis.—*Adonis vernalis*; en las afecciones del corazón.

Artanita.—*Cyclamen europeum*; purgante, vermífugo, emenagogo.

Asplenio.—*Ceterach officinarum*; emenagogo.

Bardana.—*Lappa major*; depurativa y sudorífica; las hojas machacadas son usadas en el siglo XVII contra la tiña.

Borraja.—*Borrago officinalis*; las flores son sudoríficas; las hojas, emolientes y diaforéticas.

Buglosa.—*Anchusa italica*; las flores béquicas y pectorales.

Betónica.—*Betonica officinalis*; tónica.

Brusco.—*Ruscus aculeatus*; aperitivo, estomáquico.

Bistorta.—*Polygonum bistorta*; diarreas y disenterías.

Brionia.—*Bryonia dioica*; purgante e irritante.

Cardo bendito.—*Gniewus benedictus*; raíz sudorífica, depurativa.

Cilantro.—*Coriandrum sativum*; frutos carminativo y estomáquicos.

Celidonia.—*Chelidonium majus*; purgante y emético; su jugo se usa contra las verrugas y granos duros.

Caléndula.—*Calendula officinalis*; flores emenagogas y antiespasmódicas.

Camedrius.—*Tenerium chamedrys*; antigotoso y tercianas.

Ciprés.—*Cipresus sempervivens*; frutas astringentes.

Cantueso.—*Lavandula Stechas*; cordiales, estomáquicos.

Escila.—*Urginea Scila*; cardíaco.

Espárrago.—*Asparragus officinalis*; diurética.

Erisimo.—*Sysimbrium officinale*; pectoral y antiescorbútica.

Enebro.—*Juniperus Communis*; sudorífico.

Escrofularia.—*Escrophularia Aquatica*, vulneraria; hemorroides.

Eringio.—*Eringium campestre*; tónico.

Espliego.—*Lavandula vera*; aromática.

Fumaria.—*Fumaria officinalis*; depurativa, estomáquica.

Gatuña.—*Anonis Spinosa*; aperitiva.

Granado.—*Punica granatum*; antihelmíntico.

Genciana.—*Gentiana lutea*; febrífuga, tónica, aperitiva, estomáquica.

Heléboro.—*Helleborus niger*; purgante drástico.

Hipericon.—*Hipericum perforatum*, vulneraria; astringente.

Hisopo.—*Hissopus officinalis*; antihistérica, emenagoga.

Herniaria.—*Herniaria glaba*; amarga, acre, hernias y cálculos urinarios.

Guayano.—*Guayaum officinali*; antigotoso, antirreumático.

Imperatoria.—*Imperatoria obstruccion*; tónica.

Laurel.—*Laurus nobilis*; estimulante, carminativa.

Lentisco.—*Pistacia lentiscus*; masticatoria su resina.

Hinojo.—*Faeniculum vulgare*; carminativo.

Lúpulo.—*Humulus Lupulus*; tónico, aperitivo.

Melisa.—*Melisa officinalis*; tónica, antiespasmódica.

Menta.—*Mentha piperita*; estimulante, antiespasmódica.

Mercurial.—*Mercurialis annua*; purgante.

Manzanilla.—*Anthemis nobilis*; tónica, estomáquica.

Milefolio.—*Achillea miefolium*; flores tónicas, astringentes.

Meliloto.—*Melilotus officinalis*; béquico.

Llanten.—*Plantago major*; gargarismos, astringente.

Parietaria.—*Parietaria officinalis*; diurética y laxante.

Polipodio.—*Polipodium officinalis*; rizoma, laxante, aperitivo.

Poligonato.—*Poligonatum vulgare*; astringente y vulneraria.

Romero.—*Rosmarinus officinalis*; aromático, tónico y vulnerario.

Rosa.—*Rosa centifolia*; aromática, astringente.

Sanguinaria.—*Paronichea argentea*; hemorragias, refrescante.

Sasafrás.—*Sasafras officinarum*; refrescante, fluidificante, sanguíneo.

Sándalo blanco.—*Santalum Album*; aromático.

Salvia.—*Salvia officinalis*; tónica, cordial, vulneraria.

Sanguinaria.—*Poligonum aviculare*; refrescante.

Sínfito.—*Synphitum officinale*; hemoptisis, diarrea, quemaduras.

Tomillo.—*Tymus vulgaris*; aromático, estomáquico.

Tormentila.—*Tormentila recta*; astringente.

Tamarindo.—*Tamarindus indica*; laxante.

Vara de oro.—*Solidago virga aurea*; tónica.

Vermetóxico.—*Vincetoxicum officinale*; diurética y diaforética.

Violeta.—*Viola odorata*; cordial.

Valeriana.—*Valeriana officinalis*; antiespasmódica.

Zarzaparrilla.—Del género *smilax*; depurativas.

Esta colección de vegetales era la cantera de donde se surtía la terapéutica del siglo XVII; las operaciones del molido en mortero de hierro, su tamizado, también las sumidades en infusión y cocimiento, las tinturas alcohólicas; las esencias, las masas pilulares a base del polvo; el trocisco con goma arábica; los vinos medicinales, los hidrolados, los emplastos y bizmas, melitos a base de miel; opiotas, jarabes, conditos, las pulpas, destilados, pastillaje, etc., etc., era para el médico su gran terapéutica, y para el farmacéutico, la reposición y surtido de su oficina.

A la fuerza el médico tenía que conocer la botánica.

y el boticario tener un laboratorio con alambiques, tami-ces, ollas, morteros de hierro, peroles, jaraberos, retor-tas y, en una palabra, el laboratorio tenía que existir; las recolecciones por el propio boticario, y la botica, co-sa en absoluto distinta a lo que hoy es, tipo siglo XVII.

El médico prescribía concienzudamente con todas las partes de la receta oficial, material, dosis, *modus facien-di*, forma de administración, y el acto de prescribir te-nía que tener determinada solemnidad.

Era el arte de recetar muy distinto al de hoy; claro es que el adelanto de la ciencia hace que hoy el manejo de alcaloides y las delicadas formas de inyecciones, los medicamentos de síntesis orgánica, la opoterapia, sueros y vacunas, etc., todo lo que describimos, sea sólo para las vitrinas del Museo de Historia de la Medicina; es una especie de mirada retrospectiva al arte de recetar en pasados siglos; este estudio de los viejos medicamen-tos es estudio de romanticismo, de lo pretérito, y que mucho de ello subsiste y dió la pauta a lo de hoy.

Del estudio de esta colección de plantas vemos que algunas, como la *bistorta* y *tormentilla*, las juzgamos magníficos astringentes, siendo lástima hayan caído en desuso y pertenezcan a los viejos fármacos; hoy se de-bían de emplear: el *mercurial* y la *Parietaria*, que for-maban parte de las cuatro hierbas emolientes; el *Ononis* y el *eringio*, de las mismas raíces, aperitivos menores; todos, pues, precisos medicamentos que hoy debían ser usados.

El Cardo santo o Cardus benedictus.—Laguna, en sus anotaciones del Dioscórides, le alaba en la forma que vamos a reseñar, respetando el lenguaje en la época:

"El cardo bendito desopila todos los interiores miem-bros, provoca la orina, deshace la piedra y sana las lla-gas de los pulmones; demás de esto es saludable remedio contra todo veneno y la pestilencia. Su conocimiento be-bido vale a los dolores gravísimos y vaguidos de cabeza y reconstituye la memoria perdida."

Tenemos noticias de muy recientes estudios que se ha-cen con el Cardo Santo, creo por el profesor Madina-veitia, y de desear fuera que este material terapéutico ingresara otra vez en la Medicina, con la prestancia que le dan sus cualidades y tomara el auge que tuvo en el siglo XVII.

Epitimo.—Conocida por Dioscórides, pero creía que era la flor de un Thymo, que se muestra más duro y se-mejante a la Thymbra. Habla de sus usos mezclado con miel, como purgante, o bien con sal o el vinagre para combatir el humor de los melancólicos; dice que abunda en Capadocia y Pafilia.

Laguna, al anotar este medicamento, es mucho más extenso y se preocupa de poner en claro la naturaleza de esta planta con arreglo a los conocimientos de la épo-ca, considerando al Epitimo como flor extravagante y distinta, que no acompaña siempre al tomillo. Hoy se sa-be que se trata de la *Cuscuta Ephytimum*, de las Cuscu-táceas, planta parásita de varias especies, y se la conoce con el nombre de barbas.

Utilizado para purgar los humores adultos y melan-cólicos en la gota, dolores de cabeza, temblores, opilacio-nes, hígado, bazo, lepra, llagas, fiebres cuartanas, usán-dola a la dosis de dos a cuatro dracmas con suero de le-che. Laguna la concedía buenas propiedades.

En un cajón especial está la *Jasonia glutinosa*, com-puesta del llamado *Té de Aragón*, planta no estudiada

por Laguna ni Dioscórides, sin uso oficial; la presencia de esta planta debe ser a la costumbre de tomarla en in-fusión teiforme en el Bajo Aragón, planta que fué es-tudiada por el sabio botánico y farmacéutico Pardo Sas-trón, compañero de Loscos, otro farmacéutico y botáni-co aragonés.

Merced al interés del Sr. Pérez Constanti, también se conoce el texto y extenso catálogo referente al arriendo de una boica de Santiago en el año 1576; el boticario, D. Antonio de Fonseca, adquirió los siguientes medica-mentos:

Granates, 70 onzas; tucia, tres; coral, 16 onzas; her-modátiles, cinco onzas; semillas de peonía, tres; semi-llas de verdaloga, seis onzas; bistorta, 22 onzas; cuscuta, la, dos onzas; euforbio, cinco onzas; goma laca, tres y media onzas; espicanardo, una y media onzas; luscuta, 16 onzas; polvos restrictivos, tres y media onzas; do-radillas, 40 onzas; agárico, tres; aceite de alacranes, tres y media onzas, etc., etc. Esta relación nos prueba que la colección de la vieja del Hospital Civil de San Ma-teo es de época y lo más completo que se conoce.

Figuraba en esta relación la semilla de *Harmel*, que es la del *Peganum harmala*, rutácea de España no usa-da, pero sí mucho en Marruecos, y en la actualidad, ven-diéndose en las droguerías moras de Tetuán, Xauen, Me-lilla, etc., etc., lo que nos demuestra la influencia de los árabes en nuestra Medicina, cuando, en 1576, en una farmacia de Santiago, se vende la semilla de *Harmala*, es porque la pedían y se usaba. Eso que faltaban los árabes desde 2 de enero de 1492 (rendición de Grana-da), y en el lado opuesto de la Península.

La índole de la medicación que había en la botica de Sigüenza debió de responder al principio de su creación al criterio sustentado en la época, siendo la base de su arsenal terapéutico las preparaciones galénicas; muy po-lifármacos, numerosos y variados, tan en boga en tiem-po de D. Félix Palacios, sin perjuicio de los simples que estudia al fin de su "Pallestra". Messué sólo estudia 54 en su *Simplicium medicamentorum*, índice segundo de su obra, *Re-Medica*, entre los que consigna cardo bendi-to, sagapeno, hermodátil, émula, euforbio, etc., alguno químico, como el nitro.

Andrés Mathiolo, en su *Epistolarium medicinalium*, "libro aunque", 1673, estudia más simples, víboras, saga-peno, succino, castóreo, agárico, tucia, nardo céltico, bis-torta, etc. Lo que predomina en Sigüenza es el vegetal y preparado galénico; lo químico es el arsenal menos numeroso, razón de época.

Para poder apreciar el valor que tenían los medica-mentos en el siglo XVII, acudimos a un arancel para los boticarios de Galicia, en 1683, merced al interés por la Farmacia que demostró el Sr. Pérez Constanti, ilustra-do archivero municipal de Santiago, y que el Sr. Más y Guindal, ilustre farmacéutico militar, consignó en un trabajo suyo.

Aceite de alacranes, dos reales onza; estoraque cala-mita, cuatro reales onza; espica céltica, tres reales; espi-ca nardo, seis; hierbas comunes, medio real; flores co-munes, medio real onza; láudano opiado, un real gra-mo; mercurio dulce, ocho reales gramo; opio, cuatro maravedises gramo; piedras preciosas, medio real el gra-mo; polvo de santónico, a real la dracma; polvos res-trictivos, a real la onza; polvo de virga áurea, a medio real la dracma; polvos de ruibarbo, a medio real la drac-



Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,
Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS



GOTAS : en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS : de 3 a 5 por día.
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

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

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

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A : 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B : 5 cc. Antineurálgicas.

1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas

Poderoso Antineurálgico

Agencia de Madrid



Contra la Gripe
ARCANOL
Schering

TUBOS DE 10 TABL.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.
APARTADO 479, MADRID / APARTADO 1030, BARCELONA



4 a 6 COMPRIMIDOS
POR DIA

REGULADOR
DEL CAUDAL ARTERIAL

Hypotan

4 a 6
Comprimidos cada día
Caja de 44 Comprimidos

LABORATORIOS
CHEVRETIN-LEMATTE
L. LEMATTE
Doctor en Farmacia
52 Rue La Bruyère, PARIS

Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

HIPERTENSION
ESPASMOS VASCULARES

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

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

ma; polvo de castoreo, cuatro reales la dracma; polvo de agárico, a dos reales la dracma; polvos de cuerno de ciervo, a medio real la dracma; polvos de jalapa, sen y piedra judaica, a real la dracma; raíz de China, a ocho reales onza; raíces en general, a medio real la dracma; succino, ocho reales onza; semillas en general, a medio real la onza; triaca, a medio real la onza; triaca de esmeraldas, a 24 maravedises el dracma; tacamaca, tres reales onza; ungüento basilicón, medio real onza; ungüento de artánitas, dos reales onza, etc., etc.

Podemos colegir por este arancel que las fórmulas prescritas serían *muy baratas*; para que ascendiesen a dos pesetas, tendría que ser muy polifármaca, entrar piedras preciosas; ignoramos si se cobraba manipulación. Hoy es carísima la medicación, en especial la especialidad que con el auxilio del análisis clínico, pues realmente precisa tener espléndida situación económica para poder subvenir a los gastos de farmacia. Hogaño así es; antaño era lo contrario.

Termino este modesto trabajito mío, mirada retrospectiva de la terapéutica de *trescientos treinta y cinco años*, con la idea de que el amable lector haga las consideraciones que estime oportuno. Curiosidad y amenidad; acaso alguna enseñanza—lo pretérito siempre enseña—, y, como es poco frecuente el estudio de estos viejos fármacos, lo acometí, contando con la colección de la botica Seguntina y el único auxilio que me podían prestar Loeches, en su "Tyrocinium", Félix Palacios en su "Pollestra", Messué, en su "Re-Medica". Viejos formularios, viejos libros de 1600 y 1700. Buena voluntad que ofrendo a los lectores de EL SIGLO MEDICO para glorificar e historiar el viejo pasado médico español.

BIBLIOGRAFIA

ESTAMPAS CLÍNICAS, por el Dr. F. González Suárez.—240 páginas con numerosas láminas intercaladas.—Madrid, imprenta de Sáez Hermanos.—5 pesetas.

Se trata de la obra de un médico joven, trabajador y ferviente enamorado de la profesión. El Dr. González Suárez revive con la publicación de su obra una ajeña costumbre, que permite en el día de hoy se consulten en las bibliotecas médicas los registros de las principales historias clínicas de los grandes maestros españoles del siglo XVIII y principios del XIX.

Estaba un poco abandonado este sistema de colección de los casos más interesantes que cada clínico somete a un estudio completo, sin extensas divagaciones y con una honestidad en el reflejo de los hechos que resulta fundamental para tal sistema de trabajo.

Hemos leído la obra del Dr. González Suárez con el encanto mismo que hojeábamos un diario clínico de Monleón y Ramiro o de Martín de Pedro.

El autor de esta obra recoge en sus páginas casos de kala-azar primorosamente estudiados; de hipertiroidismo; de neurosis vegetativa basedowide de origen sífilítico; divagaciones sobre la patogenia del gran histerismo; deducciones terapéuticas en el tratamiento del corea; gangrena simétrica de la cara; asma y jaqueca conjuntas; anemia perniciosa, con degeneración combinada subaguda de la médula espinal; encefalitis en el curso de una fiebre de Malta; una serie de rarezas clínicas

de la sífilis, y un estudio de la esclerosis en placa, basado en dos casos de evolución distinta. Estos y otros estudios de interés se acompañan de reproducciones fotográficas, radiografías, microfotografías, piezas patológicas, etc., etc.

En toda la obra se refleja el espíritu culto del Dr. González Suárez, movido por el virtuoso empeño de dar a lo largo de las páginas una enseñanza, no por su aspecto modesto menos interesante, y de atesorar las labores personales suyas en las salas de los hospitales de Madrid.

Seguramente que el Dr. González Suárez no dejará con esta obra terminada su labor de publicista clínico, y a ello le animamos desde este lugar, por cuanto dichos trabajos tienen de fundamental interés y por el acierto que revela en la forma y en el fondo con que ha sabido dar cima a su publicación.—F. J. CORTEZO.

HISTORIA DE JUAN PÉREZ, MÉDICO RURAL, contada por el mismo "Un viejo médico rural", A. García Inglada.—Ediciones de la Revista "La Clínica". Barcelona, 1935.—Precio, 5 pesetas.

La literatura de Memorias tiene de siempre, y aún más en los momentos actuales, en que la novela y el verso sufren un pasajero e injusto despreciamiento, un máximo interés, del que ni aun los más amantes de aquellos dos géneros logramos desprendernos, razón por la cual cualquier libro de esta índole nos hace mostrarnos más atentos a su lectura, y, por tanto, nos pone en mejores condiciones para poder dar un juicio sereno y ecuánime que el que se pueda dar de otra lectura realizada sin fijeza y con prisa.

Si bien esto nos predisponía a favor del libro del doctor García Inglada, había una partida considerable en contra de él: era esta la lectura reciente de dos libros de Memorias médicas, de vieja impresión y de autor español el uno, de autor extranjero y moderna impresión el otro. El primero eran los dos volúmenes de don Carlos María Cortezo, en los cuales no sólo campea el bello estilo literario de toda la obra de don Carlos, que le hizo alcanzar un sillón en la Academia Española, sino también la fina y buida ironía, unida a una chispeante gracia madrileña, con la cual pinta de mano maestra la sociedad y las costumbres de aquella época en que él era una de las figuras más preeminentes de todos los órdenes de la vida española. La segunda a que me refiero es la del sueco Axel Munthe; en ella, y acaso con un solo defecto, el de la vanidad, nos hace su autor una pintura realista y hermosa de la vida médica de París y Roma en los años encantadores del siglo XIX; a través de la misma vemos en cuadros llenos de color la vida científica y mundana de los mismos, y en la cual se destacan figuras de profundo interés.

Pues bien, a pesar de este magnífico regusto, las Memorias de García Inglada no nos han producido el sentimiento de vernos defraudados. En las mismas, y con una sincera modestia, su autor nos cuenta toda su vida con los menores detalles desde los primeros días de su infancia, en que acude al colegio de párvulos, hasta el soñado en que él se posesiona de una titular, pasando por la larga etapa en que relata todos los momentos e impresiones de su época de estudiante e interno de hospital, si bien creemos nosotros que esta última etapa es demasiado sencilla para ser real y demasiado candorosa

para poder pertenecer cronológicamente al siglo XIX, si bien en este principio influya, aparte de nuestra juventud, un concepto de la vida y de la profesión muy distinto y lejano del del autor.

No se puede en modo alguno entregarse por entero, y más en los años en que se debe gozar más ampliamente de la vida y en los cuales se muestra ésta más como amante que como madrastra, que es lo que suele ser al doblar el triste cabo de la treintena, a ir de casa al hospital y del hospital a casa y a no dar a nuestro espíritu, ávido de conocimientos, otra lectura que la de los libros científicos, pues si bien ambas cosas forman y dan un amplio acervo médico, dejan desprovisto por completo al que tal hace de una personalidad y de un saber—recordad la cita letamendiana—que es lo primero que el hombre necesita para poder marchar por la vida, ya que sin la misma, y con un analfabetismo completo, fuera de la medicina, de poco le ha de servir una amplia cultura médica.—JUAN H. SAMPELAYO.

PERIODICOS MEDICOS

A. CHIEFFI.—*Sobre el tratamiento del favismo.*

Fundado en la opinión de que el favismo es un proceso alérgico y en las observaciones de algunos autores, de las que resultaría que el hiposulfito de magnesio tiene acción resolutive rápida de los fenómenos anafilácticos, el autor extiende este tratamiento al favismo.

Refiere los resultados obtenidos en 26 casos tratados: unos, mediante seroterapia heteróloga; otros, con hemomaternoterapia; los restantes, con inyecciones de hiposulfito de magnesio en solución al 10 por 100. Los niños tratados por este último método curaron rápidamente, en especial la icterohemoglobinuria. (*La Pediatría*. Nápoles, 1.º noviembre 1935. Año XLIII, fascículo 11, página 1220.)—M. A. C.

FREDERICO REGO NETTO.—*Dermatosis de la infancia; ligera revista a éstas.*

Para el autor, son los eczemas de los lactantes la dermatosis más frecuente de la infancia; hace un estudio etiológico de los mismos, y cita varias teorías de esta índole de autores extranjeros.

En segundo lugar, incluye el ectima vaciniforme sífiloide infantil, afección que describió por vez primera Bernier; se observa con gran frecuencia en las primeras semanas de la vida.

En cuanto al liquen escrofolusorum, lo considera de todas las edades de la vida, si bien de preferencia por la de la infancia. Pasa luego a su lista el eritema nudoso, estudiando las ideas que el gran pediatra recientemente fallecido, Morquio, tenía sobre él.

Las erupciones sudorales son asimismo muy frecuentes; aconseja en las mismas la terapéutica ya conocida. La sífilis suele asimismo, según Rego, dar lugar a numerosas manifestaciones cutáneas.

Por último, expresa el dolor que produce el ver niños afectados de lepra, la cual cursa con idénticas formas clínicas que en los adultos. (*Archivos de la Policlínica de Botafogo* (período 1935, tomo XI.)—J. H.

N. SERRALLACH.—*Nuevo tratamiento de la artritis gonocócica.*

El tratamiento de la artritis gonocócica comprende el general y el local. El primero constituye el inicial y obligado en todos los casos, sea cual sea la fecha, extensión y gravedad de la artritis gonocócica, y que tiene de combatir los principios generales sobre que se basa la vida del gonococo.

La punción articular en la artritis gonocócica la consideramos como pobre recurso en los casos graves, pues más que hidrartrosis, hay edema y exudados plásticos fibrinosos que tabican la cavidad articular.

En esta situación, y antes de que venga la anquilosis, hay autores que aconsejan la intervención quirúrgica, la artrotomía, practicando limpieza de las superficies articulares, que generalmente detiene el proceso y favorece la curación sin pérdida de los movimientos articulares, bien entendido, sujetándola después a una movilización precoz y amasamiento inmediato.

Hasta la fecha no hemos recurrido a la artrotomía en nuestros casos de artritis gonocócica, pues hemos conseguido la modificación lesional y curación del proceso mediante el siguiente nuevo tratamiento:

Consiste, después de haber precisado los puntos más dolorosos de la articulación afectada, en inyectar dentro de la articulación, por entre las rendijas huesosas, el modificador que nos ha dado mejor resultado: la glicerina formolada al 2 por 100, y en dosis de cuarto de centímetro cúbico y uno y medio de centímetro cúbico, según el tamaño de la articulación. En la actualidad empleamos la solución compuesta de un centímetro cúbico de agua destilada y cuatro gotas de glicerina al 2 por 100. Después o, mejor, antes, inyectamos morfina, por ser muy dolorosa. (*Sociedad Catalana de Urología. Sesión del 1.º marzo 1935. Revista Médica de Barcelona*, número 141, septiembre 1935, pág. 234.)—M. A. C.

BRINDAU.—*La anestesia en la operación cesárea.*

El autor, después de analizar muy detenidamente las anestias que pueden utilizarse en las cesáreas, se decide por la raquianestesia de un modo que no tiene duda. Nos dice que las postoperaciones son muy buenas en los casos que se hace uso de la misma, y no se producen los accidentes mortales que a veces tienen lugar usando la anestesia general.

Presenta, a más, la ventaja de poderse emplear con toda seguridad en aquellos casos en que es necesario practicar una operación complementaria: histerectomía.

La anestesia local la aconseja en mujeres de estado general muy malo. En cuanto a la general, nos dice la reserva a los siguientes casos: 1.º, negativa total y decidida de la mujer a que la hagan la raquianestesia; 2.º, imposibilidad de la punción lumbar; 3.º, raquianestesia insuficiente; este caso, cada día se le presenta al autor más infrecuentemente.

Termina su trabajo insistiendo sobre el no actuar ligeramente en la operación, y diciendo cómo el operador no debe temer a la muerte súbita, ya que la facilidad de la misma y la benignidad de las postoperaciones da un porcentaje enorme de curaciones. (*Paris Médica*, número especial dedicado a la Ginecología y Obstetricia, número 51, pág. 499, 21 diciembre 1935.)—J. H.

LABORATOIRE NATIVELLE

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

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

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

INDICACIONES

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

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo
para inyecciones intravenosas.

Solución. A cuatro por mil.
Ampollas. Al 1/2 miligramo para
inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... 1/2 miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... 1/2 miligr.
Atropina (sulfato)..... 1/2 miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... 1/2 miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina (brohdto) 1/2 miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. 1/2 miligr.
Estricnina (hipofosfito de) 1/2 miligr.
Estricnina (sulfato de).... 1/2 miligr.
Estrofantina..... 1/10 miligr.
Evonimina..... miligr.
Hiero (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (biuro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... 1/2 miligr.
Picrotoxina..... 1/2 miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.

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

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA**
*Dosis Fuertes de 5 a 20 g. al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**
*1 gota cada 24 h.
en tres series según la edad*

**REUMATISMOS
CRÓNICOS**
Dosis Fuertes de 5 a 20 g. al día

SUPRESIÓN DEL DOLOR
SIN YODISMO
SIEMPRE EFICAZ AUN
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y
LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B° PASTEUR
PARIS (XV°)

**REUMATISMOS
AGUDOS**

iodaseptine

salicilada UNE

LA ACCIÓN DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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



Quinina
Pelletier

Jaquedas - Vértigos - Gripe!...

Sus Oídos silban - Sus sienes son sudorosas
Golpes dolorosos agitan su frente

usted tiene fiebre

El modo eficaz de cortarla es el uso de las
CAPSULAS DE QUININA PELLETIER

LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

De venta en todas las Farmacias

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

<p>MEDICINA CIRUGIA HIGIENE LEGISLACIÓN SANITARIA</p>	}	<p>4 TOMOS 1.600 páginas</p>
--	---	---

PRECIO: 35 pesetas.

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

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.—Estado actual de la práctica de la Medicina en la Unión de las Repúblicas Socialistas de los Soviets, por el Dr. A. Pulido.—Sanidad, Beneficencia y ejercicio libre de la profesión, por Gregorio Nieto.—La comida de Año Nuevo en El Siglo Médico.—Sobre las ciencias exactas en la Biblia, por B. Navarro.—Bodas de plata de una promoción médica.—Colegio de Médicos de Madrid.—III Congreso Internacional de Patología comparada.—Merecido triunfo.—Regreso.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas. Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Período electoral

A pesar de las circunstancias, verdaderamente extraordinarias, que han rodeado esta sensacional decisión, y coincidiendo en todo con lo que nosotros descontábamos en nuestros últimos "Boletines", se publicaron los Decretos de disolución de Cortes y convocatoria de nuevas elecciones generales.

El día 7 de enero comenzó el período electoral, que terminará el 16 del mes próximo. Siempre ha sido de gran importancia para la meditación y las resoluciones de la considerable sección del cuerpo electoral español, constituida por las clases sanitarias, este período abierto a todas las influencias políticas para decidir el voto en uno u otro sentido. Puede asegurarse que jamás la importancia de momentos tales llegó a ser, no ya mayor, sino ni pareja a la de los días que estamos viviendo.

Desligados de los demás aspectos políticos por la índole de nuestra Revista, sería absurdo que no dedicáramos en estas páginas el espacio justo y obligado a llamar la atención de nuestros compañeros, entendiendo por tales a todas las clases sanitarias españolas, para que concentren su esfuerzo ciudadano en el sentido que suponga la mayor defensa de sus intereses de clase.

Grandes son los problemas pendientes de resolución para la vida profesional de los sanitarios españoles, y todos ellos exigen, como medida primordial, un estado de paz en la vida pública española, prosperidad en el aspecto económico y la mayor continuidad en la gestión de Gobierno y de Parlamento.

Ante el fracaso de tantos ideales democráticos como venimos presenciando, muertos en una triste lucha de discusiones bizantinas, con criminal abandono de los intereses verdaderamente vitales para la vida española, entre los que forma en los primeros lugares la Sanidad en sus múltiples aspectos, muchas veces hemos pensado en lo difícil que resulta para

nosotros, que siempre fuimos liberales y demócratas, orientar en el sentido político a las masas que nos honran con su confianza.

Hemos meditado muchos días y horas sobre el aspecto de esta cuestión, que entendíamos obligado presentar a nuestros compañeros, y en cumplimiento de un deber sagrado exponemos nuestra opinión sincera.

Pese a cuanto se dice y se escribe, continúa en pie y habrá de seguir largo tiempo indestructible la verdad de que, con todos sus defectos, no hay forma de mayor garantía para el progreso nacional que el sistema parlamentario.

Cierto que la pereza, de que siempre fuimos víctimas los españoles, nos lleva a retardar exageradamente toda modificación dentro de este sistema, y cuando alguna se realiza puede más para influenciarla el afán de los partidos políticos que los serios ideales por la paz y el progreso de la nación. Pero aun así, y con la ferviente esperanza de que algún día sepamos imitar los ejemplos de naciones tan viejas dentro del sistema parlamentario como lo es Inglaterra, que supo efectuar las reformas precisas en el estatuto parlamentario, aun a través de momentos difficilísimos de la política internacional y nacional de los pasados siglos, para ser en el presente el mejor modelo que puede ofrecerse a los países cultos. Sin perder esta ferviente esperanza debemos afirmarnos, y la misma situación política actual de España lo demuestra, que dentro del sistema parlamentario está el cauce más seguro para la solución de todos los problemas de la Patria. Pues si esto es para el conjunto de la política nacional, no lo es menos para la política y la administración sanitaria. Debemos ir, pues, a las elecciones a que se nos convoca con la fe en los destinos del futuro Parlamento y el firme deseo de que nuestros votos ayuden del modo más eficaz a la consecución de los fines primordiales que nos mueven.

Paz y tranquilidad para la nación, mejora de la situación económica, continuidad de los Gobiernos, y que éstos se forjen en la plaza más segura, que es el Parlamento.

Este es el núcleo de nuestra opinión y de nuestro consejo; debemos votar lo que nuestra conciencia nos diga que es más propio para que tales condiciones se cumplan y al amparo de ellas obtengamos los justos beneficios que tanto tiempo llevamos esperando.

Alejemos del voto de los sanitarios toda pasión política y, como hombres cultos, examinemos en los partidos que requieran nuestra ayuda cuáles son aquellos que ofrecen mayor garantía de paz, de riqueza, de continuidad gubernamental y administrativa.

Hace muchos años se viene caldeando la opinión española con ensueños revolucionarios, que concebimos logren enloquecer e ilusionar a masas poco cultas o interesadas en las grandes sacudidas.

Los médicos en España, y en todo el mundo, somos una clase selecta en la cultura general y humanista. Los médicos no ignoramos que a lo largo de los siglos todas las convulsiones ocasionaron retroceso en la civilización.

El gran médico y genial inteligencia, Carlos Richet, al enjuiciar el gran movimiento de la revolución francesa, iniciado en los últimos veinte años del siglo XVIII, reconoce, enérgica y acertadamente, el gran retraso que ocasionó para la prosperidad de Francia por el aspecto convulsionario que mantuvo la revolución hasta los finales del segundo imperio.

España fué una gran víctima de la forma revolucionaria con que a lo largo del siglo XIX se pretendieron imponer las ideas liberales hasta la restauración de 1874. Pese a todos los desastres y tristezas de los años transcurridos desde esta fecha hasta el año 1931, la cultura de los médicos será el mejor freno a la pasión política para reconocer cuantos avances debe España, en la ciencia y en la sanidad, a este período alejado de convulsiones revolucionarias.

España no quiere luchas que la empobrezcan y cubran de sangre. A la cabeza de cuantos ansían la paz, el trabajo y el progreso en nuestra civilización debemos figurar los médicos, alejándonos de cuanto suponga someter a la Patria a un retraso, a una pérdida de tiempo y de energías que nada justifica.

Las luchas religiosas son, en los tiempos actuales, un absurdo inconcebible. Someter a la Patria a una vuelta a los tiempos de Carlos V, de Enrique VIII y de Francisco I es un crimen de lesa patria.

Las reivindicaciones sociales, el bienestar de las clases proletarias no hay hoy Gobierno que pretenda obstaculizarlas, si no son aquellos que por intentar el establecimiento de utopías son los mayores obstaculizadores de todo beneficio para estas clases. En todos los problemas políticos de España en los días presentes hay un exceso de pasión que envilece la lucha, y a esto no debemos prestarnos las clases sanitarias, que debemos dar el ejemplo de la máxima cul-

tura, apoyada en la cordialidad y en la comprensión.

Esta es la actitud que deseamos en nuestros compañeros, porque estamos seguros que ella autorizará para lo por venir cuantas peticiones de mejoras justas y de soluciones definitivas presentemos a los Poderes públicos en nombre de una clase social que supo defender para su Patria el único camino posible.

DECIO CARLÁN.

Estado actual de la práctica de la Medicina en la Unión de las Repúblicas Socialistas de los Soviets

POR

ARNALDO LICHERMAN

M. D. Ph. D. de Gary (Sud.)

El *The Journal of the American Medical Association* publica en su número de 14 de diciembre el siguiente trabajo, que casi íntegro traducimos para el mejor conocimiento de nuestros lectores y prueba palpable de que sólo nos guía el afán de su información.

Dice así el Dr. Licherman, de Gary (Indianópolis):

"El deseo de saber, la ignorancia absoluta y la torcida propaganda han producido tal confusión sobre el estado actual de la práctica de la medicina en la Unión de los Soviets, que parecía deseable conocer los hechos por personal observación, despreciando las fuentes oficiales. Cuanto digo lo he presenciado en mi visita a la Rusia Occidental con motivo del XV Congreso Internacional de Fisiología. Se me dieron todas las facilidades para moverme libremente. Como hablo el idioma, no he necesitado intérpretes ni guías. Mis gastos fueron sustentados por mí mismo.

Si se ha de hallar un fundamento para la situación presente, debe uno recordar ante todo que los Soviets han heredado un país que tenía un sistema médico muy reducido. Según la *Gran Enciclopedia Rusa* (volumen XXXI), en 1913, dentro de los confines de lo que hoy es la presente Federación rusa de las Repúblicas Socialistas de los Soviets había registrados sólo 13.154 médicos y 37.476 enfermeras. La inmensa mayoría de este personal se hallaba concentrada en las grandes ciudades. La gran población campesina estaba, prácticamente abandonada a sí misma. Muchas regiones tenían apenas un par de enfermeras como toda asistencia médica. Como consecuencia de la guerra mundial y de la terrible guerra civil, quedó muy poco de este exiguo personal. La ausencia de ayuda médica y el derrumbamiento de los valores de civilización condujo a ondas sucesivas de epidemias de cólera, de tifus, de paludismo y plagas análogas.

En un esfuerzo para organizar los marcos médicos tan rápidamente como fuera posible, el Gobierno de los Soviets procedió a organizar "cursos rápidos" de enseñanza. El procedimiento era algo análogo a esto: a un joven campesino u obrero, que parecía listo, se le enviaba a una "facultad" de tres años para obreros. Recibía los tres "R" y los rudimentos de una escuela

superior. Era pagado todo el tiempo por el Gobierno, como si continuara en su trabajo anterior. Los más inteligentes de los graduados de estas facultades eran enviados a cursos médicos especialmente condensados, volvían graduados de medicina, en tres años y medio, o, en casos de "especialistas en sanidad", en tan poco tiempo como dos años y medio. No se realizaba obra de laboratorio importante ni la equivalente del internado. Kaminsky, el comisario de Higiene nacional, en su comunicación al XVI Congreso panruso de los Soviets, asegura francamente que la labor realizada por esos graduados es "completamente inadecuada". Al principio de 1935 había un total de 53.000 graduados de medicina—hombres y mujeres—en Rusia: aproximadamente, un 46 por 100.000 de población.

A cambio de haber sido pagados durante el tiempo que permanecieron en la escuela, los graduados se hallaban obligados a acudir al puesto donde fueran designados durante los cinco años siguientes. Esto significa las aldeas o las pequeñas ciudades. Como consecuencia, todo el país empieza a lograr, por primera vez en su historia, algún tipo de médico. En su actual instrucción, no es mejor que una buena enfermera de los Estados Unidos, pero ha sido capaz de luchar, por lo menos en parte, con varias plagas, de tal modo, que las estadísticas de morbilidad y mortalidad están ofreciendo una notable mejoría con respecto a hace cinco años, aunque, como es natural, no pueden compararse con las estadísticas de nuestro país.

Ahora se hacen esfuerzos para mejorar los graduados en medicina. Kaminsky, en su comunicación ya aludida, enumera los resultados del decreto del 3 de septiembre de 1934: 1.º, un período mínimo de cinco años de cursos; 2.º, aumento en los gastos de enseñanza y de estudiantes de 40 por 100 a 90 por 100 para intentar mejorar las condiciones de vida; 3.º sumas que alcanzan a millones de rublos de oro para crear laboratorios e instituciones docentes; 4.º, exámenes gubernamentales para escoger los graduados y asegurar la calidad de los hombres nuevos; 5.º, aumento en el número de instituciones docentes para poder garantizar 7.000 nuevos doctores cada año. Ninguna de estas cosas son meras declaraciones en papel, pues ya se están edificando nuevas construcciones en Leningrado, en Moscú, en Karlow, en Kiev y en otros centros médicos del país. Si no se interrumpe, este programa conducirá a resultados positivos en un futuro inmediato. Es de esperar que este decreto elimine pronto las escuelas pobres que se establecieron durante la época de necesidades apremiantes de los años inmediatos a la guerra.

El estado actual de la ayuda médica a la población ofrece un aspecto desigual, sujeto a revisiones casi mensuales. En las aldeas se establecen escuelas de práctica médica. El médico joven graduado es mejor que nada, y es, seguramente, un foco de alguna instrucción sanitaria. Se puede ver que, en su pequeña habitación, está llevando a cabo una labor excelente de iniciador en sarampión, en fiebre tifoidea, en la asistencia y cuidado de los niños, en elementos de higiene, en hábitos de civilización y de limpieza, etc., etc. Aunque, de ordinario, no lleva a cabo labor quirúrgica y comete infinitos errores en el diagnóstico y en el tratamiento, ejerce, sin embargo, una influencia benéfica en la aldea, influencia que no existía hace veinte años.

Es ayudado por el "personal médico medio", el practicante y la enfermera. Muchas aldeas, en ausencia de los médicos, reciben de éstos su entera asistencia médica. De ellos hay 150.000 en la actualidad. Por término medio, son de calidad inferior. Kaminski declara sin rodeos que es lamentable "que su instrucción haya sido un campo descuidado, olvidado".

En este momento debo declarar que faltan las medicinas más indispensables. Hasta la digital y el éter son difíciles de proporcionar. Kaminsky refiere que se está trabajando para mejorar este estado.

En las ciudades, la situación es mucho mejor; el plan organizador es absolutamente sencillo en la teoría. La ciudad es dividida en numerosos distritos pequeños. Uno o varios médicos se hallan de guardia en cada distrito para atender las llamadas domiciliarias. Hay además policlínicas para los enfermos, ambulatorios y hospitales para los muy enfermos; toda la organización se halla centralizada en Moscú, con unidades locales que tienen autonomía sólo en los detalles. Leningrado, con una población de 2.700.000 habitantes, puede ser tomado como ejemplo. La ciudad tiene 110 clínicas para enfermos domiciliarios. Durante el 1934 se hicieron 16.290.715 llamadas. La vacuna contra la viruela es universal. Se han administrado más de 700.000 series protectoras contra la fiebre tifoidea. El agua se ha garantizado con cloro. La leche se ha pasteurizado, y se reconoce que la revisión de origen es inadecuada. Se examinan los alimentos en el lugar de su producción. El cuidado de la infancia es un problema absorbente. La mortalidad infantil ha descendido desde 22 por 100 antes de la guerra al 14 por 100 en este año. La mortalidad materna es muy baja. El aborto es legal, aunque socialmente condenado. Hay una extensa enseñanza sobre el control de nacimientos. La red de "creches"—o lugares de asistencia a los niños—en las fábricas se está extendiendo con gran rapidez. Hay 157 con 11.245 plazas. Hay 63 hospitales con 21.285 camas. Durante el 1934 se han hecho 388.678 admisiones con 7.060.985 días de cama. En toda la ciudad hay 8.780 puestos médicos con 6.331 doctores utilizables, de los cuales 519 tienen sólo "cursos sanitarios" y no son médicos en el sentido estricto de la palabra.

De los hospitales de la ciudad, el Instituto Metchnikov es considerado como al par del mejor. Tiene 2.500 camas. No hay instalación para psiquiatría, ni para casos contagiosos, ni para niños. Se aproxima en su aspecto al hospital Guy, de Londres, o al Cook County, de Chicago. El director no es médico; alquila la juventud que necesita en las clínicas. Los jefes de los servicios son nombrados directamente por Moscú. Es una institución de enseñanza con 180 doctores y 2.000 empleados.

La mortalidad en Leningrado ha descendido de 771 por 10.000 en 1919 a 149 por 10.000 en 1934. La tuberculosis es la causa más importante de muerte: 22,7 por 10.000.

El Dr. Bogin, el jefe del Departamento de la Oficina de Higiene de Leningrado (que me ha proporcionado las cifras anteriores), se lamenta de las dificultades que se oponen a su cometido. Como todas las llamadas a los médicos son libres, se gasta una enorme cantidad de esfuerzo en quejas triviales. Se piensa poner una tasa para las visitas a las policlínicas, y otra mayor para las llamadas domiciliarias, con el fin de disminuir el trabajo apremiante de los médicos. Hay muy poco incentivo para

una buena labor de los jóvenes. Hay sólo un doctor por cada 3.000 adultos. Hay, en muchos puestos de responsabilidad, hombres que no están capacitados para desempeñarlos. Pero es optimista, y no duda que en los años próximos se sobrepondrá a todas las dificultades. Por su alto grado de centralización, no hay complicaciones con sociedades como la antiviviseccionista. Las organizaciones de fábricas procuran colaborar con las médicas, ayudando su inspección, dándoles espacio, tiempo y consideraciones.

El estado económico del médico es todavía muy malo, aunque ya no es imposible como lo era antes de los decretos de 1934 ya mencionados y la ley suplementaria de marzo de 1935. El término medio de los doctores recibe hoy de 300 a 400 rublos por puesto. Si tiene dos (como muchos), puede recibir de 600 a 700 rublos por mes. Un jefe de clínica puede cobrar de 1.000 a 5.000 rublos por mes. Además, un 10 por 100 de los doctores tienen una práctica privada. Es la única práctica no social que subsiste todavía en Rusia. Por la calidad inferior de los nuevos graduados, muchos miembros de la nueva burocracia—ingenieros mejor pagados, etcétera, etc.—, cuando enferman, llaman a algún médico para que los asistan. Eso lo pueden hacer pagando al consultante de su propio peculio. En la práctica, esto supone que algunos médicos llegan a ganar de 4.000 a 5.000 rublos por mes.

Aquí debe decirse una palabra sobre el valor del rublo. Vale teóricamente 87 céntimos (de dólar). Sin embargo, es un secreto a voces que en la "bolsa negra" ilegal un dólar compra 30 rublos papel. Pero realmente vale más. Algunos artículos, como vestidos y alimentos, son obtenidos en "almacenes cerrados" (para instituciones, para empleados...) con reducciones materiales en su precio. El pan, en el verano de 1935, costaba un rublo la libra. Una habitación-salón, con dormitorio y cuarto de baño, de diez dólares, cuesta 400 rublos. Una excelente butaca de teatro, sólo tres rublos. Hay que hacer notar que los Soviets están procediendo a una deflación activa del rublo, y los precios bajan constantemente. Es de presumir que, si esto continúa, habrá una reducción en el elevado coste de la vida. Actualmente, no es erróneo atribuir al rublo un valor a la par del franco francés. Esto quiere decir que con 400 rublos de salario, el doctor gana alrededor de 30 dólares al mes. Compárese con 125 rublos al mes, como mínimo, un trabajador ordinario; de 200 a 300 un trabajador especializado; de 400 a 600 un ingeniero; de 1.000 a 1.500 el jefe de fábrica.

El estado social de doctor en los Soviets es difícil de evaluar. El graduado de antes de la guerra, el profesor de medicina o de cirugía, el consultante ocupado, que practica el arte de la medicina, se hallan en situación privilegiada en la sociedad soviética. Constituyen un 10 por 100 de la profesión. El joven graduado no tiene hoy ni la habilidad ni la cultura para encontrarse en ese rango. El ciudadano inteligente duda mucho de su instrucción y teme sus prescripciones. Al presente parece ser considerado un poco mejor que un artesano hábil, pero seguramente no se le pone al mismo nivel que a un buen ingeniero o director. No puedo hacer afirmaciones controlables. Cuando su calidad técnica mejore y aumente su cultura, su situación social se elevará indudablemente.

Condensando, se puede afirmar que hoy en Rusia hay un servicio médico que, aunque modesto, representa un enorme avance con respecto al estado anterior a la guerra. Aunque cualitativamente se halla todavía en un nivel muy bajo, se realizan esfuerzos para remediar esta situación en un futuro inmediato. Los Soviets han planeado y realizado cosas notables en la asistencia a la maternidad y en el cuidado de la infancia. La falta de espacio me impide aquí ser más extenso. El doctor medio está malamente poco pagado y terriblemente abrumado de trabajo. Se realizan esfuerzos prácticos para corregir esto. Sin embargo, hoy el servicio médico gratuito es de grado inferior. El cuidado recibido por un enfermo que puede escoger y pagar particularmente a su médico es muy superior. En la práctica quiere significar que los que tienen más ingresos reciben incomparablemente mejor servicio.

No se puede esperar lo imposible. Con paz interior y exterior, con prosperidad general, con una educación médica extensa, con la práctica y servicios de la Unión de los Soviets, no se podía tener en este país una asistencia médica como la que se tiene en los Estados Unidos, considerando el poco tiempo transcurrido desde la revolución rusa; teniendo en cuenta las circunstancias, los Soviets han hecho mucho. Si continúa la preponderancia económica de Rusia, se elevará su nivel médico. Pero tendrán que realizar muchas de sus fundadas esperanzas antes de que podamos aplicarles nuestra vara de medir y hallemos valores comparables.

DR. PULIDO.

Sanidad, Beneficencia y ejercicio libre de la profesión

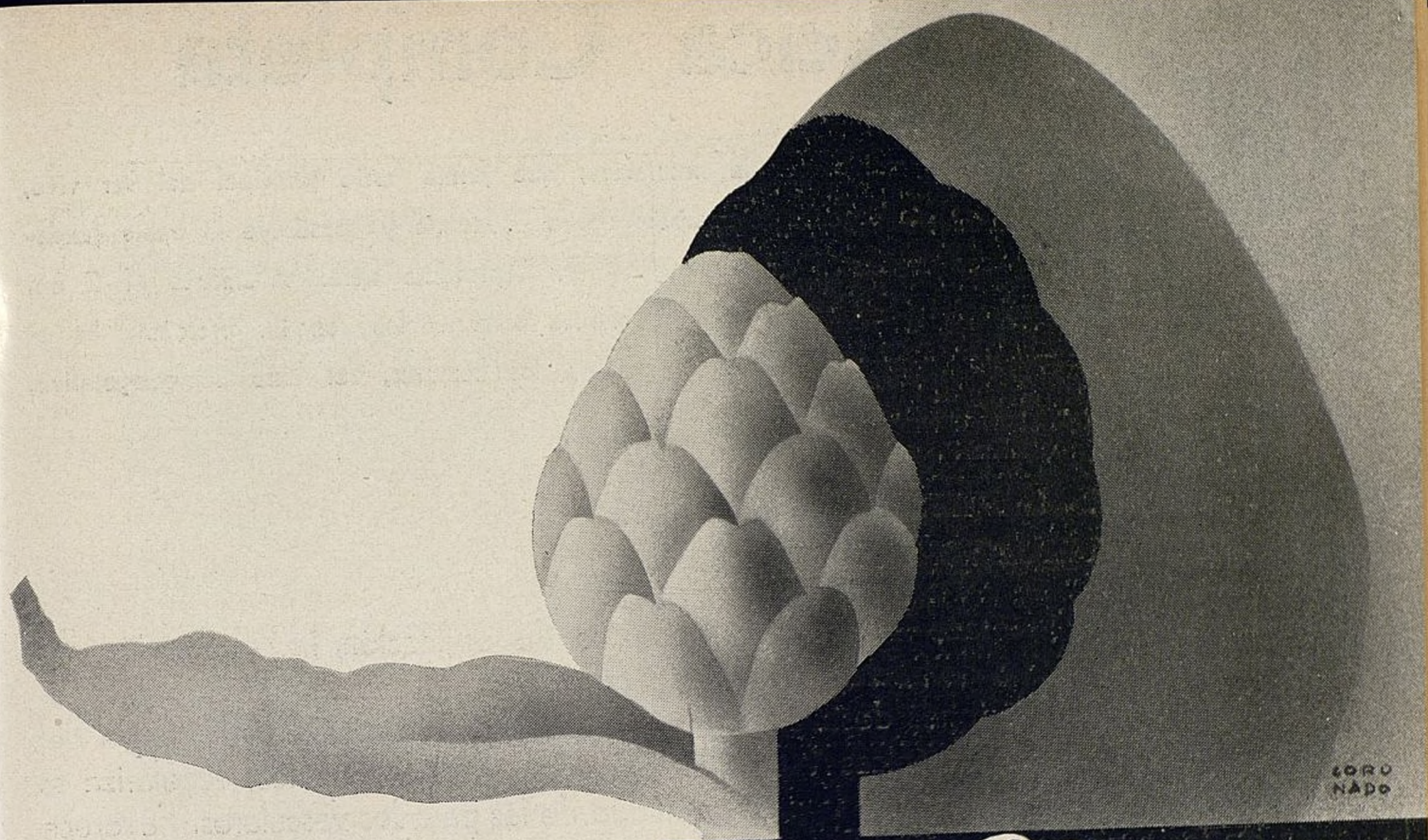
En estos tres epígrafes se puede resumir la profesionalidad de la medicina en lo que interesa a la gran masa de médicos y sobre cuyas ramas se ha laborado, sin un nexo de unión, sin una verdadera coordinación, lesionando muchos intereses.

Todo individuo que posee el título médico, colegiándose y pagando su contribución industrial, tiene derecho a ejercer libremente su profesión; pero esta libertad está coartada por la Deontología impuesta por los estatutos y reglamentos de los Colegios médicos, y por lo tanto, la competencia de la industria de médico está muy limitada.

Pero he aquí que el médico libre, que ejerce la industria de médico, se encuentra enfrente al médico funcionario, con un gabinete abierto costeado por el Estado, con una aureola de que le ha rodeado el Estado y con una clientela que, englobada en el concepto de Beneficencia, va desde el pobre hasta algunos potentados que lo disimulan muy bien; y esta clientela es un anuncio gratuito, que procuran aumentar los mismos clientes, y va en perjuicio del otro médico, el libre, que ejerce su industria de médico, y por ella tributa al Estado, y tiene un indiscutible derecho a que se respete y se proteja su libertad a ejercer la profesión.

Pero la Sanidad y la Beneficencia son necesarias, son imprescindibles, y es necesario robustecerlas hasta el máximo y llevarlas a la más sublimada perfección.

La Sanidad es función internacional; es necesario pre-



alcachofina

primer producto nacional
a base de extracto alco-
hólico **integral** de hoja
fresca de alcachofa —

específico del hígado

Muestras y literatura:
E. BOIZOT

Madrid: Luis Cabrera, 47.

Barcelona: Salmerón, 247, pral.

Valencia: Av. 14 de Abril, 16.

Ayuntamiento de Madrid

Terapia Cálcica Completa

Es el calcio un catión muy difundido por la naturaleza, que forma parte principal del ser vivo, regula el funcionamiento de todos los órganos y aparatos de la economía y constituye la trama fundamental del tejido óseo y sistemas de sostén de los organismos. Representa aproximadamente el 2 por 100 del peso total del organismo, y en combinaciones solubles o coloidales con las proteínas, es un elemento regulador del equilibrio físico-químico del plasma, de los humores, del tono neurovegetativo, del corazón y del sistema electrolítico celular.

POR TAN MÚLTIPLES E INTERESANTES FUNCIONES ES, EL CALCIO, UN ELEMENTO INDISPENSABLE, QUE:

1.º Determina o favorece los procesos normales de osificación, la calcificación del cartílago y la consolidación de fracturas (dentición, crecimiento, raquitismo).—2.º Provo- ca la calcificación de las lesiones destructivas de tipo fímico y la capacidad defensiva del organismo en las infecciones crónicas (tuberculosis).—3.º Es cardiotónico, regulariza el ritmo y es vasoconstrictor. Disminuye la permeabilidad de las paredes vasculares. Favorece la acción de los digitálicos.—4.º Es hemostático. Interviene en el proceso de la coagu- lación sanguínea, como electrolítico propulsor de la coagulación y, por lo tanto, está indi- cado en todos los estados hemofílicos y hemorrágicos frecuentes (hemoptisis, gastrorragia, metrorragia). Aumenta la resistencia globular actuando como antihemolítico (hemoglobi- nemia, fiebre biliosa, ciertas nefritis).—5.º Se comporta como antianafiláctico y desen- sibilizante en las enfermedades alérgicas (urticaria, acné, eccemas, asma, fiebre de heno). 6.º Disminuye la excitabilidad neuromuscular, regulando su tono y siendo esencial en el tratamiento de los estados tetanoides y espasmofílicos (tetania infantil, epilepsia, eclampsia, espasmofilia, vértigos) y neurasténicos.—7.º Es antidiarreico y antiemético (vómitos in- coercibles, disentería, diarrea infantil inespecífica).—8.º Estimula la fagocitosis, coadyuva al mantenimiento del equilibrio ácido básico de la sangre; es catalizador y activador del metabolismo (tetania, raquitismo, osteomalacia, astenias constitucionales).

PARA SATISFACER CUMPLIDAMENTE ESTAS DIVERSAS INDICACIONES
DEL CALCIO, ELABORAMOS **Cuatro formas de CALCIO CABALLERO**

Recétese: CALCIO CABALLERO

Intravenoso

Cloruro de calcio al 10 %
Caja de 6 amp. de 10 c. c.
Precio: 5,75 ptas.

Subcutáneo

(Intramuscular o intravenoso)
Canfosulfonato de calcio al 20 %
Caja de 6 amp. de 10 c. c.
Precio: 7,30 ptas.
Caja de 10 amp. de 5 c. c.
Precio: 7,30 ptas.

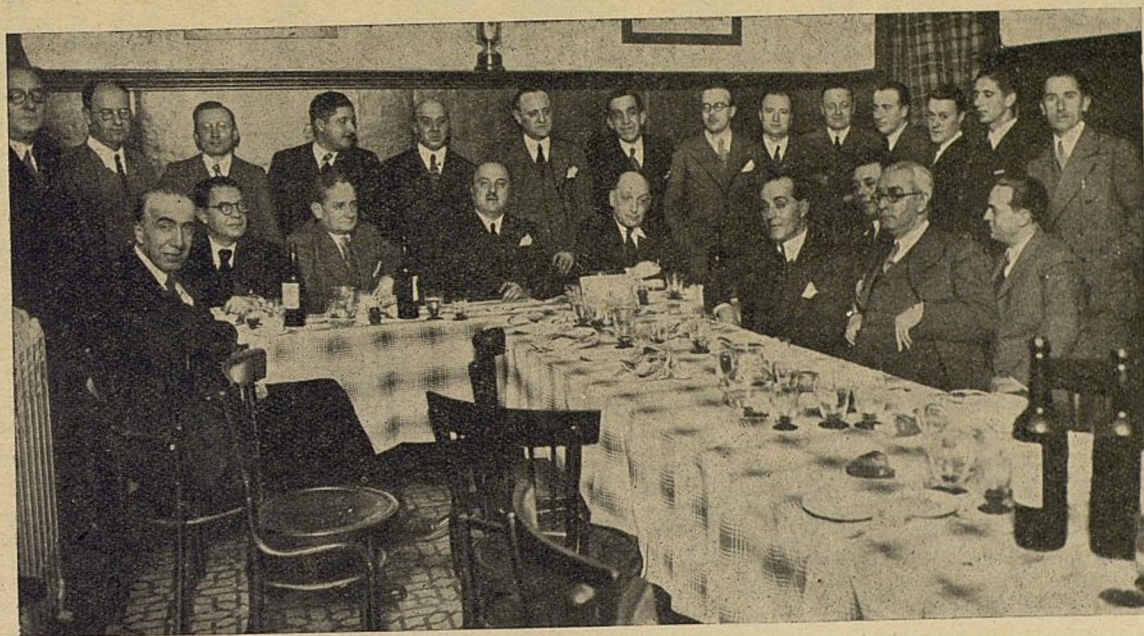
Intramuscular

Gluconato de calcio al 5 %
Caja de 6 amp. de 10 c. c.
Precio: 5,75 ptas.
Caja de 10 amp. de 5 c. c.
Precio: 6,30 ptas.

Gotas

Solución de cloruro de calcio
(60 gotas = 1 gramo de cloruro)
Precio: 5,20 ptas.

Ayuntamiento de Madrid



Un rincón del comedor del gran Restaurante «Chócala», al terminar la fiesta cordialísima con que celebraron el Año Nuevo los redactores de EL SIGLO MEDICO.

venir a la humanidad e impedir el contagio; el médico que hace sanidad es un soldado, cuya misión es estar siempre alerta, en el laboratorio y en la calle, para defender a la sociedad de todas las enfermedades contagiosas; por lo tanto, el sanitario tiene un terreno bien limitado, y desde los centros primarios, secundarios y terciarios, estar siempre atento y vigilante para prevenir toda clase de epidemias y pandemias, desde la medicina general a las diversas especialidades.

La Beneficencia es otro fin de la sociedad, imprescindible, necesario: el aliviar sus dolores, el tratar sus enfermedades, el procurarles el mínimo de alimentos y cosas necesarias a la vida, al pobre, al desheredado de la fortuna, al niño, al viejo, a todo ser que está en condiciones de inferioridad y necesita de la solidaridad de la sociedad, del más fuerte, en el medio en que vive.

La Sanidad es función del Estado, función ineludible de arriba, que debe organizarla bien, y dotarla espléndidamente, y los soldados sanitarios no deben tener preocupaciones económicas, que se las debe dar el Estado para que desarrollen todas sus actividades íntegras y netas hacia la sanidad, hacia la prevención, y para procurar el bienestar de la sociedad.

La Beneficencia es función de abajo arriba, de buscar el foco donde está y remediarlo inmediatamente; es función de coordinar, de unir. En todas las provincias se debía formar una Junta en que estuvieran representados todos los factores que integran la Beneficencia (protección a la infancia, beneficencias municipales y provinciales, establecimientos benéficos, públicos y particulares, juntas de represión de la mendicidad, Ayuntamientos, etc., etc.), y tomar a su cargo, provincial y municipalmente, la resolución de todos los problemas de beneficencia, haciendo que todas las pequeñas fuerzas hoy dispersas, y que se pierden sin hacer labor eficaz, unidas en un torrente, llevaran su acción vivificadora lo más completa y perfeccionada posible.

Y he aquí limitado el campo del médico y el respe-

to al ejercicio de su profesión libremente, y es necesario que los médicos se percaten de esto y que impongan a sus Colegios las normas de igualdad entre todos ellos, las normas de competencia lícita exactamente iguales a todos, no tener unos que luchar en manifestaciones condiciones de inferioridad con respecto a otros.

Otra norma que hay que perseguir, y por la que hay que luchar hasta verla conseguida y con todo entusiasmo, es el pedir a los Poderes públicos que todos sus funcionarios, ya sean del Municipio, Provincia o Estado, les sea exigida una prueba de la misma dificultad para su ingreso, llámese oposición, concurso o cursillo, pero que todo el funcionario tenga que someterse a una prueba equivalente, pues es tremendamente injusto que mientras a unos, para poder ganar su pan, se les exijan pruebas abrumadoras, se les presente una puerta de hierro, con cerraduras de precisión, que tiene que abrirlas con todos los resortes de la sabiduría y el trabajo más ingratos, otro gran número de ineptos, adulaadores, etc., etc., se les abra de par en par la puerta falsa y se cuelen de rondón en los mejores puestos.

GREGORIO NIETO.

Soria, 1.º enero 1936.

La comida de Año Nuevo en EL SIGLO MEDICO

Siguiendo la ya tradicional costumbre, los redactores de EL SIGLO MEDICO se reunieron el día 3 de enero en fraternal comida, que tuvo lugar en el madrileñísimo restaurante "Chócala", con arreglo a una clásica minuta formada por platos del más castizo españolismo.

Asistieron al acto con el Director, D. Javier Cortezo, los Dres. D. Angel Pulido, D. Víctor María Cortezo, D. Federico González Deleito, D. José María Albiñana, D. Saturnino García Vicente, D. Mariano Aceña, don Emilio Luengo, D. Julián Martín Renedo, D. Ramón Portillo, D. José María de Villaverde, D. Julio Bravo,

don José María Huarte, D. Julián Ratera, D. José Valdés Lambea, D. Rafael García Tapia, D. Santiago Larregla, D. Victoriano Acosta, D. Javier María Tomé y Bona, D. Emilio de la Peña y Pineda, D. Francisco Gías Bayona y D. Juan Hernández Sampelayo.

Se recibieron adhesiones de los compañeros a quienes la ocupación profesional impidió la asistencia, y acompañó a los redactores el funcionario administrativo del periódico D. Francisco García Sicilia en representación de sus compañeros.

La cena transcurrió en el ambiente de cordialidad y chispeante ingenio derrochado por la sana y brillante juventud allí reunida.

Se dedicó un emocionado recuerdo a cuantos fueron en el pasado orientación y guía de las labores del periódico, y se aprovechó la ocasión para felicitar efusivamente por sus ascensos al Dr. González Deleito y a D. Julián Martín Renedo, llegados recientemente a los grados de coronel y comandante de Sanidad militar, respectivamente.

El Dr. Huarte cosechó también numerosos abrazos por su designación para regir la Secretaría del nuevo subsecretario de Sanidad.

El Dr. Marín Amat, a quien impedía la asistencia la grave enfermedad de una nietecita, envió a los comensales una magnífica caja de cigarros habanos.

Hubo numerosas propuestas para los trabajos del año, y se anunció el propósito de celebrar con la debida importancia el homenaje a los compañeros que están obteniendo premio en los concursos oficiales que se celebran en estos días.

Como en años anteriores, la Dirección de EL SIGLO MEDICO y el Consejo de Administración del periódico aprovechan la ocasión para testimoniar a cuantos trabajan en la Revista su agradecimiento por el esfuerzo brillante que realizan y la seguridad de su ferviente deseo por la prosperidad moral y material de todos ellos.

Sobre las ciencias exactas de la Biblia

Las obras y fenómenos de la Naturaleza se verifican con toda precisión, es decir, están calculados y realizados con exactitud; así lo demuestran los constantes progresos de la Física y de la Química al reducir a fórmulas matemáticas las leyes que rigen esos fenómenos, leyes que no son otra cosa que el enunciado, en forma científica, de la relación entre esos fenómenos y sus causas. Con razón los antiguos llamaban a Dios el gran Geómetra o Matemático del Universo.

Demuestra el cálculo que las abejas han resuelto de la manera más sencilla y elegante el difícil problema geométrico del mejor aprovechamiento del espacio con la menor cantidad posible de cera, poniendo de manifiesto que el Artífice a cuyas órdenes nos trabajan conoce perfectamente todos los recursos de la Geometría (véase lo publicado en *Ibérica*, vol. VIII, núm. 199, pág. 267).

Cada fenómeno físico y químico es la realización de un cálculo con datos de valor definido y sin la intervención de incógnitas ni variables, llegándose siempre a un resultado único y bien determinado, porque el calculador que juega con esos datos conoce muy bien

las relaciones que los ligan entre sí. La Física y la Química modernas no son, en último término, sino la Matemática aplicada a la materia y a sus fenómenos. Así consideradas estas Ciencias, son muy modernas; mas gran parte de los fenómenos que se estudian y se reproducen en los laboratorios eran ya conocidos desde la más remota antigüedad, por más que ésta no supiera sacar de ellos las consecuencias y aplicaciones modernas.

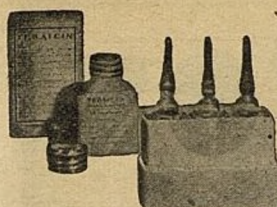
Por de pronto, la verdad fundamental de la Química, la de que el volumen, número y cantidad de los cuerpos reaccionantes están ya fijados por la Naturaleza y son, por lo mismo, independientes de la ciencia y de la habilidad del químico, verdad que se enuncia de varias maneras en las diversas leyes ponderales y volumétricas, no es más que la comprobación experimental de la afirmación de la Biblia: *Señor, has hecho todas las cosas con medida, número y peso* ("Sabiduría", cap. II, versículo 31). El químico, en cuyas manos la materia se transforma, ve que los cuerpos cumplen leyes matemáticas preestablecidas, y se declara impotente para hacerlas obrar de otro modo.

Viniendo a las ciencias exactas verdaderamente tales, fuerza es reconocer que la Biblia no hace alusión directa a ninguno de los teoremas matemáticos como hoy se exponen, porque esos teoremas, en la forma árida en que los presenta la Ciencia, no nos eran indispensables para conocer a Dios y mover nuestra voluntad al amor y al cumplimiento de su ley, que es el fin propio e inmediato de los libros inspirados. Mas quien los recorra con atención no dejará de encontrarse con pasajes cuya lectura le recordará algunas verdades matemáticas expuestas incidentalmente y con fines religiosos.

Disputan los geómetras sobre cuál es el sabio al que haya de atribuirse la gloria de haber calculado con la mayor aproximación el valor de π , esto es, la relación entre la circunferencia y el diámetro. Ya los egipcios y los babilonios daban al número 3 como valor de π , pero no nos consta en ningún documento escrito de esos pueblos. En dos pasajes de la Biblia—III de los "Reyes", cap. 7 v. 23, y II de los "Paralipómenos", capítulo 4, v. 3—se habla del llamado mar de bronce o gran vasija circular que mandó fundir Salomón para llenarla de agua que sirviera de lavatorio a los sacerdotes; estaba apoyado sobre 12 bueyes de bronce; su labio o borde medía 30 codos de circunferencia, y su diámetro, entre los bordes, era de 10 codos. Seguramente, en esta descripción se contiene la más antigua expresión escrita del valor aproximado de π .

No tienen motivo para vanagloriarse las ciencias calculadoras, como si sólo en estos tiempos se hicieran largas y complejas operaciones aritméticas y algébricas. Ya los antiguos calculaban con precisión los eclipses, y Salomón o su arquitecto planeó el Templo y los palacios reales y calculó los materiales con tanta exactitud, que en su construcción no hubo necesidad de emplear martillos, azuelas ni herramientas para lograr el perfecto ajuste de las variadísimas piezas (III de los "Reyes", cap. 6, v. 7).

Honradez, cuentas claras y uso de medidas y pesas exactas en el comercio manda Dios emplear, y esto lo repite y recuerda muchas veces en la Biblia. Abomina



FABRICACION NACIONAL



FORMA COMERCIAL

COMPRIMIDOS: 0,01 gr. de Tebaicin. - Frasco de 20 comprimidos.

AMPOLLAS: Solución esterilizada al 2% (1 c. c. contiene 0,02 de Tebaicin).

Caja de 3 ampollas de 1,1 c. c.
 » » 6 » » 1,1 c. c.
 » » 12 » » 1,1 c. c.

Agentes exclusivos para España:

Hijos de Honorio Riesgo, S. A.
 Calle Mayor, 7. - Apartado 12077. - MADRID

TEBAICIN

PODEROSO CALMANTE

ANALGÉSICO - ANTIESPASMÓDICO - ENÉRGICO

Contiene la totalidad de los alcaloides del Opio en forma de cloruros solubles y puros, en la misma proporción que se encuentran en el Opio, pero con la ventaja de tener siempre una composición constante



Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

Laboratoires
ANDRE GUERBET & Co
 22, rue du Landy
 St Ouen - PARIS

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

LIPÍODOL
LAFAY

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
 YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
 Cacodilato de manganeso - Cacodilato de sosa

Grandes Almacenes y Bazares Médicos
LA ESTRELLA ROJA
Hijos de DOMINGO QUERALTÓ

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO
 CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS
 ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS
 MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FARMACIAS : FACILIDADES EN EL PAGO

SEVILLA
 Pi y Margall, 9

MADRID
 Fuencarral, 39

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estafilo.

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.

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

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. Marañón)

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

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSIS

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

○ **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! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

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

el Señor, dicen los "Proverbios"—cap. 20, v. 10—el peso y el peso, la medida y la medida, es decir: al que tiene medidas exactas para atraer y engañar a los incautos, mas emplea otras en el despacho de sus mercancías. No tendrás en el saquillo peso grande y peso pequeño ("Deuteronomio", cap. 25, v. 13). Alúdese aquí a unas piedras de peso contrastado con los pesos legales y que los vendedores ambulantes llevaban en un saquillo colgado a la espalda: así los intérpretes Scio, Vigouroux, Hagen, Fillion..., al comentar el pasaje de los "Proverbios", cap. 11, v. 1, en que se habla de las *piedras del saquillo*.

De operaciones mercantiles se encuentran muchos ejemplos: basta citar las parábolas de los talentos (San Mateo, cap. 25; San Lucas, cap. 19) y del administrador infiel (San Lucas, cap. 16).

El hijo de Sirac recomienda que se lleve una contabilidad doméstica muy detallada y fiel. Cuenta y pesa todo lo que entregues; apunta cuanto des y recibas ("Eclesiástico", cap. 42, v. 71).

Sólo las cosas creadas y, por lo mismo, finitas son reducibles a números y expresables en guarismos, que lo eterno no puede calcularse con números ni apreciarse con medidas; así se dice de Dios en Job (capítulo 9, v. 10, y cap. 36, v. 36). No hay que forzar la imaginación para ver aquí alguna alusión a lo que hoy llaman los matemáticos número infinito en términos paradójicos.

Simbolismo de los números.—Hacen notar los comentaristas que el hebreo sólo posee vocablos propios para los números de 1 a 10, 100, 1.000 y 10.000; de donde se deduce que los israelitas usaron la numeración decimal (Hagen). Como todos los pueblos antiguos, veían simbolismos religiosos y morales en los números; mas los preferidos para estos simbolismos no eran precisamente el diez o sus múltiplos, sino los dígitos y sus múltiplos. Por razón de los días de la Creación, el número 7 era sagrado y muy familiar entre los hebreos; siete días esperó Noé la primera y segunda vez, antes de soltar la paloma; siete años sirvió Jacob en casa de Labán por cada una de sus dos hijas; siete días duraban las fiestas nupciales, etc. (véanse, entre otros lugares, los caps. 8, 29, 50 del "Génesis"). En las ceremonias y ritos legales era frecuentísimo el número siete: durante los siete días de la Pascua debía comerse pan ácimo; siete lámparas ardían en el santuario, etc. La fiesta de Pentecostés se celebraba siete semanas después de la Pascua; el siervo recobraba su libertad el año séptimo; la tierra descansaba cada siete años, etc. Es igualmente muy empleado el número siete en frases proverbiales o para designar, en general, una multitud o un número indefinido: quien mate a Caín sufrirá un castigo siete veces mayor ("Génesis", cap. 4, v. 24); si no cumplís la ley, seréis castigados siete veces ("Levítico", cap. 26); la ley divina es más hermosa que el oro fundido siete veces en el crisol ("Salmos", 11, v. 7); el perezoso créese más sabio que siete varones prudentes ("Proverbios", capítulo 26, v. 16); al que nos ofendió hemos de perdonarle, no siete veces, sino setenta veces siete (San Mateo, cap. 18, v. 21 y 22), es decir siempre, etc.

El duplo de siete tenía también su simbolismo. En la solemnidad del mes séptimo, a partir del día 15 debían ofrecerse 14 corderos durante siete días ("Núme-

ros", cap. 29, v. 12...); las fiestas de la dedicación del Templo salomónico duraron catorce días. San Mateo enumera 42 generaciones en tres grupos de 14, al describir la genealogía de Jesucristo (cap. 1).

Simbolismos religiosos tenían también el número 3, el 4, el 10, el 12, el 40 y otros.

La Jerusalén celeste, en cuya descripción se da la definición del cuadrado, diciendo que su longitud es igual a su anchura, tiene 12 puertas distribuidas en cuatro grupos de tres, etc. ("Apocalipsis", cap. 8, v. 7...).

La poesía bíblica se sirve de los números para expresar sentencias profundas: seis cosas odia el Señor, y la séptima es detestada por su alma... ("Proverbios", cap. 6, v. 16); tres cosas son para mí difíciles, y la cuarta la ignoro completamente... (*ibid.*, capítulo 30, v. 18), etc.

Aspiración de las ciencias matemáticas es la exactitud, y por eso se llaman también exactas; aspiración del hombre bueno es la exactitud en el cumplimiento de sus deberes para con Dios y sus semejantes, y por eso se le llama también justo. El justo o santo es el verdadero matemático, que sabe hallar la integral más complicada, de la manera más fácil y sencilla. Al impío, en cambio, se le dirá lo que a Baltasar: *Colocado en la balanza, has sido hallado falto de peso* ("Daniel", capítulo 5, v. 27).

B. NAVARRO, SCH. P.

Villacarriedo (Santander). (De la *Revista Ibérica*.)

Bodas de plata de una promoción médica

Los médicos que comenzaron sus estudios el curso de 1904 a 1905 han acordado la celebración del cumplimiento de sus bodas de plata en el ejercicio profesional durante el presente año, y a fin de proyectar los actos que deban tener lugar con tal motivo, se reunieron en animado banquete en uno de los restaurantes céntricos de Madrid.

Presidió la alegre cena el Alcalde de Madrid, doctor D. Sergio Alvarez Rodríguez Villamil, que pertenece a la promoción de referencia, y con él se sentaron a la mesa los Dres. Regueiro, Blanco, Ramón Fañanás, Sáinz García, Galarreta y Jiménez (D. Martín y D. Pedro), Jiménez Guínea, Ardizzone, Fernández Iruega, Guerra, Luxán, Sáiz de los Terreros, Puig, Mesonero Romanos, Castell, Trujillano, Gutiérrez Balbás, Olavide, Cortezo (D. Javier) y Ortiz de la Torre (D. Eduardo).

Como resulta obligado en estas ocasiones, la cena transcurrió en un continuo recordar los episodios de la vida estudiantil, con toda la emoción alegre y romántica que estas rememoraciones despiertan.

Se proponen los asistentes a esta cena hacer una llamada general a cuantos compañeros de aquellos años puedan estar ausentes de Madrid y quieran tomar parte en la celebración de estas bodas de plata. Para ello se ruega a cuantos pertenezcan a esta generación médica comuniquen su adhesión y domicilio a los señores que forman el Comité encargado de organizar los actos en proyecto.

Cuantos señores lo deseen pueden escribir a las oficinas de EL SIGLO MEDICO, que tendrá mucho gusto en transmitir su adhesión al Comité nombrado.

COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID

Se advierte a los señores colegiados que el día 14 del corriente, a las siete de la tarde, celebrará este Colegio Oficial de Médicos Junta general extraordinaria para tratar de los asuntos que a continuación se mencionan:

1. Acta anterior.
2. Memoria de Secretaría.
3. Liquidación del presupuesto del año 1935.
4. Proyecto de presupuesto para el año 1936.
5. Asuntos de interés general para la clase médica o para el Colegio, que se propongan por la Junta de Gobierno.
6. Asuntos de interés general para la clase médica o para el Colegio, que se propongan por los colegiados, de conformidad con lo que determinan los apartados a) y b) número 5 del artículo 93 del Reglamento vigente del Colegio.
7. Ruegos y preguntas.

III Congreso Internacional de Patología comparada

En la ciudad de Atenas tendrá lugar éste del 15 al 18 del mes de abril del presente año, bajo la presidencia del profesor Bensis y de un Comité de honor, del que forman parte las autoridades griegas y los prestigios médicos de la facultad ateniense.

El Congreso se dividirá para sus tareas científicas, todas ellas de un profundo interés, en tres secciones: la primera, de medicina humana; la segunda, de medicina vegetariana, y la tercera, de patología vegetal, siendo dirigidas por los Dres. Liveratos, Vafiopulos y Politis, respectivamente.

El reglamento, así como los programas científico y fiestas, han sido ya editados con gran esmero y profusión de datos; los interesados por el mismo deben dirigir su solicitud al Dr. A. Codounis, Club Universitaire, 16 rue Hippocrate, Atenas.

MERECIDO TRIUNFO

Tras unas rudas oposiciones, ha logrado la plaza de jefe de un Dispensario antiveneréico de Ubeda el doctor de veras deseamos al Dr. Enrique Alisedo nuevos éxitos joven aún, pertenece a la última generación de discípulos del profesor Sánchez Covisa, a cuya lado ha realizado toda su formación médica y dermatológica. Muy tor D. Enrique Alisedo Rameu. El Dr. Alisedo, muy

tos en el cargo al que acaba de llegar, a la vez que desde estas columnas le enviamos un abrazo de enhorabuena.

R E G R E S O

Tras una prolongada estancia de cuatro años en la clínica Mayo de Rochester ha regresado a Madrid nuestro buen amigo y compañero el Dr. Emilio de la Peña y Pineda, quien va a trabajar al lado de un eminente profesor de clínica médica de San Carlos.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,7; ídem mínima, 698,1; temperatura máxima, 13,4°; ídem mínima, 4°; vientos dominantes, SO.

En la semana transcurrida abundaron las anginas estreptocócicas, algunas de ellas combinadas con intensos fenómenos generales y brotes eruptivos. El comienzo fué brusco; la evolución, en general, rápida, y las complicaciones, especialmente las pulmonares, poco frecuentes.

Por lo que se refiere a los niños, las enfermedades más frecuentes fueron las bronquitis caracterizadas por los vómitos tenaces que provoca la tos.

CRONICAS

Alcachofina, primer producto nacional... Así comienza el prospecto de la Casa E. Boizot que, cosido al periódico, adjuntamos con el presente número.

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.

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 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 tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

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

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

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

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 sifilografía 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.**



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós DIGESTIL

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO. - ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

Los más antiguos de España. Datan de la época romana, como lo acreditan las dos piscinas de dicha fecha que se conservan intactas y utilizan en la actualidad.

Especiales para todas las enfermedades del sistema nervioso, neurastenia, histerismo, enfermedades propias de la mujer, epilepsia, etc.; proporcionan gran alivio en las enfermedades mentales.

Temporada oficial: 1.º de Junio a 30 de Septiembre

Para más detalles dirigirse al Administrador del Establecimiento D. Agustín de Rueda, en ALANGE.

- D. Agustín Alvarez, pagado fin diciembre 1935.
- D. Eustaquio Loroño, ídem diciembre 1936.
- D. Pedro Tello, ídem íd.
- D. José Rodríguez Iturralde, ídem íd.
- D. Valeriano Alonso, ídem íd.
- D. E. Escobar, diciembre 1935.
- D. Julián Alvarez Miranda, ídem 1936.
- D. Antonio Massa, ídem noviembre 1936.
- D. Vicente Luzárraga, ídem marzo 1936.
- D. José Alfonso, ídem íd.

- D. Regino Ganzaraín, ídem íd.
- D. Eufemio José García Asenjo, ídem febrero 1937.
- D. Serafin Carbón, ídem diciembre 1936.
- D. Agustín Barrasa, ídem marzo 1936.
- D. Francisco Bezos, ídem diciembre 1936.
- D. Fernando Trueba, ídem íd.
- D. Mariano Rodríguez, ídem íd.
- D. Serafin Barros, ídem íd.
- D. José Gómez, ídem íd.
- D. Pascual Albalade, ídem íd.
- D. José Rodríguez, ídem íd.
- D. Isidro Hernández, diciembre 1935.
- D. Salvador Zaera, ídem diciembre 1936.
- D. Mariano Escribano Alvarez, ídem íd.

(Continúa en la página siguiente.)

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

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

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO : A reembolso 0,75 más.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

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

LABORATORIO IBERIA — Rambla Moncada, 29 — VICH (Barcelona)

miento accidental coincida con una intervención quirúrgica, o, lo que es más frecuente, antes de la realiza-

"JUSTO", FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

ción de un seguro de vida, porque el mal ha estado hasta entonces sin manifestar síntoma alguno. Aun cuando la diabetes, por lo que se refiere al porcentaje de los atacados, quede muy por debajo de las cifras relativas a la tuberculosis, sífilis, algunas neuropatías y el cáncer, se puede decir, no obstante, que por la peculiaridad de los síntomas y modo de combatirlos, por la gravedad de las complicaciones y por la circunstancia de que esta perturbación del metabolismo, no fácil de corregir, imprime a la vida del paciente una cierta característica, esta enfermedad participa de los caracteres de una plaga social.

La lucha defensiva contra esta enfermedad ha de ser enfocada desde dos puntos de vista: la administración de la dieta y el tratamiento por insulina. La dificultad de la cuestión dieta—escollo del sostenimiento de los diabéticos fuera de los hospitales—y del descarriado problema de la insulino-terapia, han conducido ya, desde el punto de vista económico, a que en los últimos años los dirigentes de la Sanidad pública hayan fijado más y más la atención sobre esta

STROPHANTIIUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos
de Estrofantina

tan importante cuestión. Pronto el sentir social creó con este objeto dispensarios como los propuestos primeramente en Francia (Labbé).

Hace seis años que, bajo el patronato del Ministerio de Sanidad, he instalado en Viena un dispensario para diabéticos, que fué adquiriendo de día en día más importancia, y cuyos principios sirvieron en muchos casos como norma en el extranjero (4).

Ya el suministro de la dieta significa para los enfermos dados de alta en el hospital como una especie de

(1) G. SINGER: *Fürsorge-und Beratungsstellen fuer Zuckerkrankhe* (*Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge*), tomo 1, cuad. 16, 1930; *Social help for people suffering from diabetes* (*The Journal of State Medicine*), tomo 39, núm. 12, 1931 (Reunión de la «Royal Society of Public Health», en Frankfurt); *Fürsorgebestrebungen beim Diabetes* (*Münchener medizinische Wochenschrift*), núm. 24, 1931).

cuidado de convalecencia. La adquisición de insulina para los pacientes ya habituados a ella, el control y reglamentación de la dosis y la deshabituación son misiones que competen a estos establecimientos.

Las demás misiones de la Beneficencia pública, para los diabéticos, están condensadas en dos problemas: 1) ¿Cómo conservar el mayor tiempo posible la capacidad de trabajo del enfermo que todavía se encuentra en edad adecuada para ello; cómo evitar las recaídas y cómo facilitar realmente el cumplimiento de las prescripciones de la terapéutica? 2) Tan importante como el primer problema es la recluta, lo más temprana posible, de todos los enfermos sospechosos y predispuestos, requisi-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

to indispensable para el tratamiento precoz, con mucha razón propugnado.

La organización de tales instituciones presupone el aconsejamiento e instrucción por medio de enfermeras, la creación de cocinas dietéticas para los necesitados, e incluye en su programa problemas de educación, orientación profesional y eugenesia.

Por estas concisas indicaciones se puede ya deducir la trascendencia social y económica que tiene el problema del origen y tratamiento de la diabetes. También considerada desde este punto de vista, habría que rechazar, aun cuando científicamente fuera admisible, la dogmática adhesión al empleo general de la insulino-terapia, por no adaptarse a las condiciones reales de la vida.

El esfuerzo que me ha guiado a simplificar el tratamiento de la diabetes se hace sentir también en el aspecto social.

No es admisible dejar simplemente en manos de una secta de especialistas una enfermedad tan importante y extendida, que debe conocer todo médico. Con mis consejos, con el sencillo método asequible a todos los

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

médicos y que vengo practicando desde hace más de un decenio, se conseguirá en cierto modo «democratizar» el tratamiento de una plaga social. (Investigación y Progreso.)

La Edad Media en la construcción de caminos

POR EL

Dr. ALFRED BIRTZ

Prof. de la Escuela Técnica Superior Alemana

La Edad Media de la construcción de caminos no coincide con la Edad Media de la Historia Universal. Empieza, ciertamente, con la caída de Roma (476 después de J. C.), que llevó a la Humanidad, en todos los campos de la actividad, incluso en el de la construcción de caminos, por nuevas y muy diferentes direcciones; pero no termina con el descubrimiento de América, que marca el comienzo de la Edad Moderna de la Historia. La depresión de la vida económica de Europa después de la Guerra de los Treinta Años fué lo que llevó a una transformación fundamental de la técnica de las comunicaciones, siguiendo una profunda transformación de la construcción de los caminos, consecuencia de reconocer que sólo un cambio de esta naturaleza podía sanear las condiciones de vida. La Edad Moderna de la construcción de caminos empieza, pues, en el siglo XVII, aunque no en un mismo momento en todos los Estados, pues los distintos países alcanzaron en diferente tiempo la personalidad necesaria para reconocer, con amplias miras, el gran valor de las vías de comunicación expresamente construidas y conservadas, y para poseer el poder necesario para poner en obra este convencimiento.

En la extensa región ocupada por

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

los países del Imperio Romano de Occidente, después de su caída y aun siglos más tarde, el tránsito se efectuaba, primero exclusivamente, y luego principalmente, por las vías de los constructores romanos. Es cierto que la red de vías romana—considerada tanto en su construcción como en su funcionamiento—, no era ya la notabilísima organización que hasta la actualidad no se había vuelto a intentar; pero aquellos caminos, aun en el siglo XI, estaban transitables, a pie y en carros. Entonces aparecieron nuevas fuerzas, que actuaron modificando la red de vías y especialmente sus rasgos más peculiares. Cambiaron la importancia de las líneas de tránsito; vías que habían figurado en primer término por su movimiento pasaron al último, y se añadieron nuevos caminos, tendiendo a hacer más tupida la red romana.

En el Danubio y en el Weser terminaba la red romana de vías; al

norte del primero y al este del segundo, durante aún muchos siglos después de la caída del Imperio Romano de Occidente, no hubo más que caminos sueltos que cruzaban como cuerdas el círculo de comercio mundial que ceñía a Europa. La espada alemana preparó allí el terreno para la labor constructiva y estableció la base de una gran red de caminos enlazada con la antigua romana. En esta ampliación de la red vemos una segunda labor de la técnica de los caminos, que la Edad Media tomó a su cargo. Esta labor correspondió en primer lugar a Alemania, que efectuó su parte plenamente. En Francia no había ocasión para este ensanche, porque los constructores romanos habían cubierto toda su extensión con una red de vías que sólo podía aumentarse haciéndola más tupida. En este sentido trabajó Francia con éxito; quedaron, realmente, pocas regiones como la desierta meseta central que al final de la Edad Media careciesen de vías. Lo mismo ocurría en Inglaterra, y la solución fué igual. Incluso en los Alpes se presentó la Edad Media con fuerza creadora; hizo nuevas vías, entre las que recordaré la del San Gotardo y los caminos que evitan, rodeándolo, el Arlberg; dió nueva y gran importancia a antiguos senderos, convirtiendo en caminos como, por ejemplo, el del Arlberg, de Fernstein y del Semmering.

Así, en el momento de transición de la Edad Media a la Moderna de la construcción de caminos, encontramos en Europa Occidental y Central, entre los Pirineos y el Po, por una parte, y el Báltico, por otra, una tupida red de vías que, en extensión e importancia de movimiento, sobre-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

pujaba en mucho a la romana de esta parte de Europa. Ya no será objeto de desarrollo y cambio; sus nudos han quedado establecidos de un modo invariable. En general, el tiempo en que se formaron y produjeron nuevos nudos, en que se estrecharon las mallas anchas, ha pasado ya. Pueden todavía ocurrir variaciones aisladas, especialmente donde han quedado mallas grandes; pero, en conjunto, el cuadro que hemos traído a nuestra vista está fijo y terminado. Esto hemos de asentarlo en el haber de la Edad Media.

La Edad Moderna tenía que llenar otro fin: su deber principal era el transformar, desde el punto de vista de la técnica de la construcción y del tráfico, los caminos en sus detalles de modo que correspondiesen a las

nuevas exigencias del movimiento. La gran desdicha de la técnica al final de la Edad Media fué el que, con inesperada rapidez, se abrió una profunda sima entre las necesidades del tránsito y las condiciones de los caminos, sima que se fué haciendo cada vez más ancha y profunda a medida que aquél se desarrollaba intensamente y éstos permanecían en su antiguo y deficiente estado.

La orientación de los caminos me-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

dievals marcha simplemente de un poblado a otro; no mira a lo lejos: se dirige sólo a la torre de la iglesia más próxima. Les falta a los caminos la «individualización», la adaptación de cada línea de caminos, en su conformación, a la naturaleza de su destino. Cada camino tomado aisladamente, despreciando toda consideración económica, se atiene al precepto romano de que la línea recta es la mejor; pero la Edad Media estaba muy lejos de adoptar la línea recta, sin numerosos quebrantos, como unión desde el punto de partida hasta el fin. Queda también como carácter de los caminos medievales el que conservaron el sistema de pendientes violentas de las vías romanas, primero, seguramente, por la imposibilidad de cambiar lo que existía, pero más tarde, donde esto era posible y la técnica de la construcción ofrecía ya medios para ello, se opusieron a los intentos en aquella dirección consideraciones económicas de naturaleza especial: de las subidas violentas dependía el bienestar económico, dependía directamente la existencia de millares de hombres que vivían del servicio de carros y de animales de tiro. Sólo la fuerza de una nueva situación económica de los Estados y un Gobierno vigoroso y consciente de sus fines podían cambiar esto. Evidentemente, la dirección de los caminos hasta entrada la Edad Moderna estaba limitada por el miedo al agua. Toda crecida producía un efecto destructor, porque los ríos buscaban de un modo irregular y descarriado su camino por el valle; por esto, el camino evitaba el fondo del valle; incluso en la llanura se alejaba en lo posible del río, rodeaba a distancia los pantanos y turberas, porque faltaban los medios técnicos y, seguramente, también los económicos para atravesar estos obstáculos. Satisfactorios son, sin embargo, los resultados de la construcción de puentes; en los Estados de Europa Central y Occidental se hicieron muchos puentes en sitios en que era peligroso el pasar a pie y en

carro, permitiendo así la permanencia del tránsito.

Los romanos, de los caminos simplemente de tierra, pasando por las vías con firme, llegaron a las calzadas; en la consolidación de la superficie tenían en cuenta el fin propio de cada camino. La Edad Media—si prescindimos de casos aislados, de empedrados de caminos en ciudades—, sólo conoció los caminos simplemente de tierra. Debemos considerar como hecho económico el que prescindiese de las calzadas, ya se apartase conscientemente, ya — lo que parece más admisible—se apartase inconscientemente de este modo de construir. Las consideraciones que habían llevado a él no subsistían en la Edad Media: el tránsito era distinto; no tenía objeto ya el construir los caminos llamados eternos. ¡Qué enormes sumas se hubieran gastado para ello sin que los caminos y el tránsito hubiesen estado técnicamente de acuerdo!

El afirmar con grava los caminos no se había olvidado en el primer milenio de nuestra era, pero luego se perdió tan rápida y completamente su memoria, que hubo de ser realmente descubierto de nuevo en la Edad Moderna. Y este hecho comparte la responsabilidad del terrible cuadro de miseria que ofrecían los caminos a fines del siglo XVII. El conservar en buen estado los caminos de tierra es difícil; el tránsito y la intemperie los destruyen de continuo: sólo un cambio decisivo en la construcción podía librar de aquella lamentable condición los caminos y, con ello, las comunicaciones. Pero, en un cambio de esta naturaleza no había que pensar mientras la cons-

ANTIPHLOGISTINE

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

trucción y conservación de los caminos no fuesen consideradas como cosa de la nación o de las regiones, y todo su peso cargase sobre los súbditos más pobres como prestación o carga vecinal, y su realización se considerase como un trabajo que sabe hacer cualquiera, aun cuando carezca de los más modestos conocimientos técnicos. El cambio completo lo trajo el siglo XVII, en el que, después de más de mil años de apartamiento, volvió a tomar la palabra la técnica de la construcción de caminos, que introdujo a la Edad Moderna en la Historia de esta especialidad y la imprimió su sello (1).

(1) Para más detalles véase mi obra: *Die Strasse. Ihre verkehrs- und bautechnische Entwicklung in Rahmen der Menschheitsgeschichte* (Karlsbad - Drahowitz, «Adam Karaff-Verlag», 1934).

M. S. A.—Para tomar dos o tres cucharadas de las de café al día (60 a 90 centigramos de yoduro potásico al día).—Linfeoscrofulosis.

Yoduro potásico.....	10 gr.
Bromuro potásico.....	5 —
Tintura de lobelia.....	20 —
Tintura de beleño.....	} aa 10 —
Tintura de extracto de opio.....	
Cocimiento de poligala....	C. S. p. 200 cc.

(O sea VIII gotas de tintura de opio y de beleño por cucharada de las de café.)

M. S. A.—De dos a cuatro cucharadas de las de café al día.—Asma, disnea de los enfisematosos.

Salicilato de sosa.....	30 gr.
Nitrato de sosa.....	} aa 20 —
Yoduro potásico.....	
Oximiél de colchico.....	} aa 100 —
Jarabe de bardana.....	

M. S. A.—Una cucharada de las de sopa por mañana y noche en medio vaso de agua de Vichy durante cuarenta días consecutivos.—Gota, reumatismo gotoso.

Yoduro potásico.....	} aa 15 gr.
Vino de semillas de colchico....	
Agua destilada de canela de	
Ceylán	

M.—Para tomar X gotas a la mitad de cada comida.—Neuralgias reumáticas, gota (entre las accesos).

Yoduro potásico.....	20 gr.
Anisete de Burdeos.....	125 —
Jarabe simple.....	C. S. p. 300 cc.

fatismo, etc., en un dispéptico o en caso de nefritis epitelial.

Solución:

Yoduro de estroncio puro.....	20 gr.
Agua destilada.....	300 —

Una cucharada de las de sopa en cada comida.—Cardiopatías, esclerosis arterial o visceral.

YODURO POTÁSICO

Farmacología.—Grandes cristales cúbicos, incoloros, de sabor un poco amargo y desagradable, muy solubles en agua (1 por 0,7), solubles en 18 partes de alcohol y en 2,8 de glicerina.

Las soluciones acuosas se alteran muy pronto, pues se descomponen dejando en libertad yodo disuelto; deben conservarse resguardadas de la luz y del aire y renovarse con frecuencia.

Con más razón que cualquier otro yoduro, el de potasio debe ser rigurosamente puro. Cuando la solución se oscurece por la adición de algunas gotas de ácido acético, contiene yodato, y en tal caso es impropio para los usos médicos.

Aplicaciones terapéuticas y dosis.—(Véase “Yoduros en general”).

Niños: Las dosis son: sífilis, hasta los quince meses, de cinco a 25 centigramos al día; de los quince meses a los tres años, de 20 a 60 centigramos al día; de los tres a los cinco años, de 50 centigramos a 1,50 gramos al día; de los cinco a los doce años, de uno a tres gramos al día.

Indicaciones particulares. — 1.^a El yoduro potásico debe emplearse con exclusión de cualquier otro compuesto yodado en el tratamiento de la sífilis.

2.^a En ciertas cardiopatías, cuando el miocardio está en bastante buen estado para hacer frente a la hipertensión, se preferirá el yoduro potásico, para aprovechar la acción excitante y tónica que el potasio ejerce sobre las fibras musculares cardíacas.

Contraindicaciones.—Las de los yoduros en general, y la insuficiencia renal, cuando la corrige el régimen lácteo.

Farmacopeas extranjeras.—Bélgica: “píldoras de yoduro potásico, a 20 centigramos”.

Gargarismo:

Yodo metálico.....	25 centig.
Yoduro potásico.....	2 gr.
Cocimiento de malvavisco.....	250 —

H. S. A.—Para gargarismos calientes.—Amigdalitis y faringitis ulcerosas (especialmente sifilíticas).

Inyección intramuscular:

Agua destilada.....	} aa 20 gr.	
Yoduro potásico.....		
Biyoduro de mercurio.....		20 centig.

Esterilícese.—Para inyectar al día, progresivamente, de uno y medio a dos centímetros cúbicos.—Sífilis.
(N. B.—Estas inyecciones son muy dolorosas.)

Enema:

Láudano de Sydenham...	V a	X gotas.
Yoduro potásico.....	2 a	4 gr.
Agua destilada.....		200 —

H. S. A.—Para un enema.—En caso de intolerancia.

Loción:

Yoduro potásico.....	10 gr.
Vinagre escilítico.....	200 —

Para hacer fricciones en la pared abdominal.—Obesidad.

Mezclas:

Uso externo:

Acido tricloracético.....	10 centig.
Yodo metálico.....	25 —
Yoduro potásico.....	1 gr.
Glicerina	5 —
Agua destilada.....	10 —

H. S. A.—Para cauterizar las partes inflamadas.—Amigdalitis lagunar, caseosa y ulcerosa.

Uso externo:

Yoduro potásico.....	} aa 50 centig.	
Cloruro amónico.....		
Alcohol alcanforado.....		100 gr.

M. S. A.—Para fomentos.—Infartos articulares.

Uso externo:

Yoduro potásico.....	1 gr.
Tintura de benjuí.....	20 —

Para embrocaciones.—Sabañones.

Mixturas:

Yoduro potásico.....	6 gr.
Yodo	40 centig.
Tintura de vainilla.....	20 cc.
Jarabe de zarzaparrilla com- puesto	80 —

TALLERES PROPIOS

LA ORTOPEDIA MODERNA

GRAN CASA CONSTRUCTORA

APARATOS ORTOPEDICOS

ALONSO S. ALFONSO

ORTOPÉDICO DEL HOSPITAL MILITAR Y DE OTROS CENTROS

Fuencarral, 98 - MADRID Tel.º 15.724

PIERNAS Y BRAZOS ÚNICAS ARTIFICIALES DE CELULOIDE MULETAS

GASAS Y ALGODONES VENDAJES FAJAS BRAGUEROS GOMAS

SEVILLA-PARIS-MILAN

MEDALLA DE ORO MADRID-LARGOSA-MADRID

Médicos Madrileños Famosos

BIOGRAFIA Y BIBLIOGRAFIA DE MEDICOS ILUSTRES NACIDOS EN MADRID Y SU PROVINCIA

Prólogo de don PEDRO DE REPIDE Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Excelentísima Villa de Madrid.

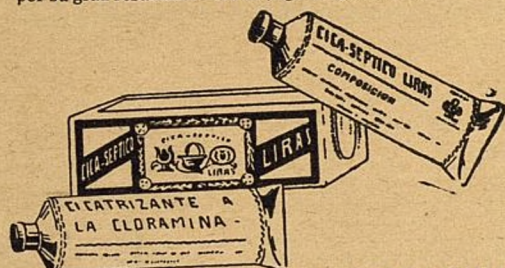
EL SIGLO MEDICO acaba de editar cuidadosamente esta obra del Dr. Alvarez Sierra. Es un tomo de 300 páginas, con numerosos grabados estampados en magnífico papel cuché, y elegantemente encuadernado.

Precio del ejemplar: 14 pesetas

Para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO 20 por 100 de descuento.

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritísimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realizada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar Pedidos al Apartado 121-MADRID

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMÁS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio, 7,50 pesetas.

Pedidos al Apartado 121

- D. Clementino García, pagado fin de junio de 1936.
- D. José Sines, ídem diciembre 1936.
- D. Eduardo Baeza, ídem íd.
- Sr. Domínguez, pagado fin diciembre 1936.
- D. Alberto Manchón, ídem íd.
- D. José Lejarreta, ídem íd.
- D. Mariano González, ídem íd.
- D. José Cigarrán, ídem íd.
- D. Augusto Sánchez, ídem íd.
- D. Miguel Maseras, ídem septiembre 1936.
- D. Domingo Coma, ídem diciembre 1936.
- D. Emiliano García, ídem íd.
- D. Andrés Dorronsoro, ídem diciembre 1935.
- D. Gregorio Nieto, ídem diciembre 1936.
- D. Pedro Alvarez Nouvilas, ídem diciembre 1936.
- D. Luis Coderque, ídem íd.
- D. Eloy Royán García, ídem íd.
- D. Manuel Macho, ídem íd.
- D. Manuel Algora y Nieto, ídem íd.
- D. Manuel Gómez, ídem íd.
- D. Fermín Gutiérrez, ídem 1937.
- D. Pablo Gutiérrez, ídem 1936.
- D. Jesús Luis Bautista, ídem íd.
- D. Pedro Parreño, ídem íd.
- D. Eduardo Pérez Hervada, ídem íd.
- D. Emilio Raduán, ídem diciembre 1937.
- D. Manuel López, ídem diciembre 1936.
- D. Jacinto Palomo, ídem íd.
- D. Secundino Suárez, ídem íd.
- D. Fermín Bragado, ídem íd.
- D. José Palá, ídem íd.
- D. José Bragado, ídem íd.
- D. Leoncio Ugarte, ídem íd.

Biblioteca Monográfica de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis

Tenemos el honor de comunicarle que acaba de aparecer el primer tomo de esta interesante colección, titulado **Procesos gripales seudotuberculosos**, del que son autores D. Manuel Tapia y D. J. Tapia. Es un volumen de 120 páginas, con 90 grabados, encuadernado en tela, editado cuidadosamente. Su precio es de 14 pesetas.

Dirija sus pedidos a la Administración de esta Revista
APARTADO 121.-MADRID

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García

Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Presidente de la Sociedad Española de Higiene

EL SIGLO MÉDICO tiene a la venta en precios especiales para los suscriptores las siguientes obras, de alto valor científico y literario, cuya adquisición en el presente es de señalada conveniencia, por encontrarse muy rara vez en el mercado de libros:

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

Con ilustraciones primorosas del que fué maestro de dibujantes españoles, Sr. Comba

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

En pago adelantado se remiten sin aumento alguno :: En pago a reembolso se cargará a cada pedido 0,75 ptas.