

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escobar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

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



ARCANOL

Schering

Contra la gripe y los resfriados.

- ① *Acción antiinfecciosa y antifebril, propia del ácido acetilsalicílico.*
- ② *Efecto antiflogístico omnícélular, propio del Atophan.*
- ③ *Mútuo refuerzo del efecto analgésico, propio de ambos componentes.*

Indicado en la gripe y sus complicaciones en los catarros de las vías respiratorias, resfriados, anginas.

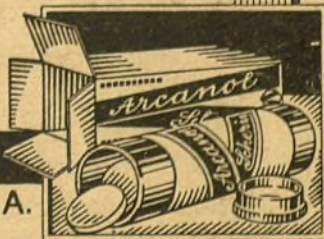
ENVASE ORIGINAL: TUBO DE 10 TABL. DE 1 GR.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid

Apartado 1030, Barcelona



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de primer
orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acos-
tarse ó durante las comidas, si el
estreñimiento es de origen diges-
tivo.

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

Medicación hipotensiva. Hiper-
tension, sobre todo si es debida
al cansancio del órgano cardíaco.
Específico de las dismenorreas y
de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las
comidas.— Ampollas dosificadas
á 0,05. De una á dos inyecciones
intramusculares por día (en los ca-
sos urgentes).

Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes
sin régimen especial.



Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á
0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ A¹⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico pu-
ro y de los principales núcleo-
fosforados extraídos de los ce-
reales. Poderoso reconstituyente
del núcleo celular. Verdadera nú-
cleoterapia. Hiperleucocitario de
primer orden. Especialmente indi-
cado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05
de 4 á 8 por día durante las co-
midas. Sacaruro (granulado) á
0,10 por cucharada de café.
Una cucharada de las de café du-
rante las comidas. Ampollas de
1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05
de nucleinato de sosa por c. c.
para inyecciones hipodérmicas (in-
fecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, an-
tiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Con-
tiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05
de salol y 0,05 de hexametileno te-
tramina. De ocho á diez por día
durante las comidas.

NUEVA PREPARACION NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo
cuerpo) y Cacodilato de sosa.
Soberano reconstituyente en todas
las decadencias, astenias, neuraste-
nias y convalecencias, mediante la
asociación de Fósforo, Estricni-
na y Arsénico.



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estric-
nina, un miligramo; Cacodilato de
sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.
Comprimidos: Nucleinato de Es-
tricnina, 0,5 miligramos; Metilarsini-
nato de sosa, 0,025 gramos.

Completamente asimilable.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

pósito, descarrilamiento de locomotora o del uso de otro artificio ocasionado a grandes estragos.

4.^a Aumentar deliberadamente el mal del delito causando otros males innecesarios para su ejecución.

5.^a Obrar con premeditación conocida.

6.^a Emplear astucia, fraude o disfraz.

7.^a Abusar de superioridad o emplear medio que debilita la defensa.

8.^a Obrar con abuso de confianza.

9.^a Prevalerse del carácter público que tenga el culpable.

10. Cometer el delito con ocasión de incendio, naufragio u otra calamidad o desgracia.

11. Ejecutarlo con auxilio de gente armada o de personas que aseguren o proporcionen la impunidad.

12. Ejecutarlo de noche, en despoblado o en cuadrilla.

Hay cuadrilla cuando concurren a la comisión del delito más de tres malhechores armados.

13. Haber sido castigado el culpable anteriormente por delito a que la Ley señale igual o mayor pena, o por dos o más delitos a que aquélla señale pena mayor.

14. Ser reincidente.

Hay reincidencia cuando al ser juzgado el culpable por un delito estuviere ejecutoriamente condenado por otro, comprendido en el mismo Título de este Código.

15. Ejecutar el hecho con ofensa o desprecio del respeto que por la dignidad, edad o sexo mereciere el ofendido, o en su morada cuando no haya provocado el suceso.

Las circunstancias 6.^a, 7.^a, 12, 13 y 15 las tomarán o no en consideración los Tribunales, según las condiciones del delincuente y la naturaleza, los motivos y los efectos del delito.

CAPÍTULO V

DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE ATENUAN O AGRAVAN LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL, SEGÚN LOS CASOS

Art. 11. Son circunstancias que atenúan o agravan la responsabilidad, según la naturaleza, los motivos y los efectos del delito:

MINISTERIO

— DE —

JUSTICIA

CÓDIGO PENAL

Publicaciones de EL SIGLO MÉDICO

MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.
1932

MINISTERIO DE JUSTICIA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ESPAÑOLA,
A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed:
Que las CORTES han decretado y sancionado la siguiente

LEY

Artículo único. Se autoriza al ministro de Justicia para publicar como Ley el Código penal, reformado con arreglo a las bases establecidas en la Ley de 8 de Septiembre del corriente año.

Por tanto:

Mando a todos los ciudadanos que coadyuven al cumplimiento de esta Ley, así como a todos los Tribunales y Autoridades que la hagan cumplir.

Madrid, veintisiete de Octubre de mil novecientos treinta y dos.—NICERO ALCALÁ-ZAMORA y TORRES.—El ministro de Justicia, *Alvaro de Albornoz y Laminiana*. (Gaceta del 5 de Noviembre de 1932.)

CÓDIGO PENAL

7

tal, siempre que no se haya producido con propósito de delinquir.

3.ª La de ser el culpable menor de dieciocho años.

4.ª La de no haber tenido el delincuente intención de causar un mal de tanta gravedad como el que produjo.

5.ª La de haber precedido inmediatamente provocación o amenaza adecuada de parte del ofendido.

6.ª La de haber ejecutado el hecho en vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, sus ascendientes, descendientes, hermanos legítimos, naturales o adoptivos, o a fines en los mismos grados.

7.ª La de obrar por estímulos tan poderosos que, naturalmente, hayan producido arrebató u obcecación.

8.ª La de haber procedido, por impulsos de arrepentimiento espontáneo, a reparar o disminuir los efectos del delito, a dar satisfacción al ofendido o a confesar a las Autoridades la infracción antes de conocer el culpable la apertura del procedimiento judicial.

9.ª Y, últimamente, cualquiera otra circunstancia análoga a las anteriores.

CAPÍTULO IV

DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE AGRAVAN LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL.

Art. 10. Son circunstancias agravantes:

1.ª Ejecutar el hecho con alevosía.

Hay alevosía cuando el culpable comete cualquiera de los delitos contra la vida y la integridad corporal empleando medios, modos o formas en la ejecución que tiendan directa y especialmente a asegurarla, sin riesgo para su persona que proceda de la defensa que pudiera hacer el ofendido.

2.ª Cometer el delito mediante precio, recompensa o promesa.

3.ª Ejecutarlo por medio de inundación, incendio, veneno, explosión, varamiento de nave o avería causada de pro-

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

3-XII-1932

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G. Sicilia, Apartado 121, Madrid.

La obra de las «Antiguas Internacionales».

Alocución pronunciada por el señor Ernest J. Swift, secretario general de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, al terminar los exámenes de la promoción de Julio de 1932 del Curso Internacional (Bedford College, Londres).

Los que fundaron en 1920 el Curso Internacional de Enfermeras cedieron sin duda a una intuición divina; los que durante doce años han presidido a sus destinos no han estado menos inspirados. Reina en esta casa una atmósfera de abnegación y de iniciativa que impregna tan profundamente a las alumnas que la influencia del Colegio se refleja esplendorosamente hasta en los campos de acción más lejanos.

Hay en verdad motivo para sentirse orgullosos de la prodigiosa influencia que han ejercido nuestras antiguas alumnas en la salud y el bienestar de poblaciones enteras. He visitado recientemente dieciocho Sociedades nacionales de la Cruz Roja, y en todas partes he visto a nuestras enfermeras animadas por el mismo espíritu de abnegación y sacrificio, difundiendo y ampliando el ideal y las nociones recibidas en el Bedford College.

No existe ejemplo más convincente del valor del trabajo internacional que la labor desplegada por nuestras enfermeras al servicio de la humanidad que sufre. Nada de fronteras que limiten su

y el efecto de esta cooperación se ha hecho sentir en muchos países. Es una real contribución de la Cruz Roja a los esfuerzos que se hacen en favor de la paz.

En el curso de mi viaje a través de Europa he tenido el honor de encontrar a nuestras enfermeras en muchos

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

QUIMIQUÍMICA IBERICA, S. A.

países. Nada de oriflomas ni de charangas, sino una labor ardua y abrumadora de años, recompensada solamente por la satisfacción del deber cumplido.

Grecia nos ofrece un ejemplo significativo. Una de nuestras primeras alumnas vino de Grecia, seguida de otras que regresaron a su país, una vez terminados sus estudios, y pusieron allí en práctica lo que aquí habían aprendido. Esto ocurría hace ya varios años y hoy Grecia posee una hermosa escuela profesional de enfermeras, un magnífico hospital para la formación práctica y varios centros de salud dotados de enfermeras calificadas. El contraste no puede ser más llamativo si se tienen en cuenta las condiciones sanitarias de hace diez años.

No diré que todo el mérito de esta obra incumbe a las enfermeras, pero puede asegurarse que buena parte de los resultados se deben a su iniciativa y a su inteligencia.

Continuemos nuestro viaje. Vamos ahora, si os place, a visitar las Sociedades de la Cruz Roja de Yugoslavia y de Bulgaria. En Yugoslavia vemos cómo el ardor de las enfermeras internacionales ha triunfado de todos los obstáculos. Una hermosa escuela profesional de enfermeras ha sido dirigida durante diez años por una de nuestras antiguas alumnas, cuya influencia se ha hecho sentir en todas las agrupaciones de enfermeras del país. Yo estuve en Belgrado hace diez años y los progresos que acabo de ver en materia de enfermeras son verdaderamente increíbles.

Bulgaria ha enviado cinco alumnas a Londres. ¡Qué satisfacción encontrarlas de nuevo en su país y apreciar las excelencias de su trabajo! Dos de entre ellas ocupan puestos importantes en la

Escuela de enfermeras, otras dos dirigen los centros de salud de la Cruz Roja búlgara, la quinta trabaja en una clínica privada. Aunque pueden ya enorgullecerse de los resultados obtenidos, todavía siguen trabajando para perfeccionar sus servicios.

La profesión de enfermera se ha desarrollado considerablemente en Polonia, gracias al concurso de nuestras alumnas. De siete, trabajan hoy seis activamente en la Cruz Roja; unas enseñan en las escuelas de enfermeras, otras dirigen servicios de higiene. Su influencia ha contribuido a perfeccionar los programas y a elevar el nivel de la profesión de enfermera en Polonia.

Todavía no he podido apreciar la obra de nuestras antiguas alumnas en los países lejanos tales como Siam, la India y el Japón, pero puedo aseguráros, sin embargo, que también en esos países vuestras compañeras trabajan para conseguir el ideal más elevado. Sé que son hábiles y, siendo mujeres, saben obtener lo que necesitan.

En los Estados Bálticos, sobre todo en Letonia, se observan rápidos progresos en la organización de los servicios de sanidad pública. Letonia no es un gran Estado y, sin embargo, la Cruz Roja ha creado allí más de cincuenta centros de salud, con antiguas alumnas.

Una de las que os han dirigido hoy la palabra, la señorita Snellman, podrá hablaros de la admirable labor que nues-

OPOSICIONES

a las vacantes de médicos titulares

y

OPOSICIONES

a inspectores municipales de Sanidad.

La obra

OPOSICIONES

que edita El Siglo Médico

contesta al Programa oficial.

OPOSICIONES

Medicina, Cirugía, Higiene, Legislación

GRATIS

para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO que tengan abonada la suscripción antes del 15 de Enero de 1932.

OPOSICIONES

tras antiguas internacionales han realizado en Finlandia. Finlandia ha enviado ocho alumnas a nuestros cursos, seis de las cuales trabajan activamente para organizar servicios de higiene comparables y hasta superiores a los de otras comarcas de Europa.

No puedo hablar sino de un reducido

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural».

número de países en que la influencia de nuestros cursos se han hecho sentir, pero los que he tenido la ocasión de visitar últimamente me sirven de ejemplos típicos.

En todas partes he notado el mismo espíritu, en todas partes me han llenado de admiración los resultados obtenidos y la calidad excepcional del trabajo.

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCO,
BENZOATO SODICO Y DIONINA
J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

Todas nuestras enfermeras son mujeres admirables, competentes, cultas, serias y valerosas, observadoras fieles de las más elevadas consignas de la profesión de enfermera. Y al pensar que la Liga de Sociedades de la Cruz Roja ha sido la base de este movimiento, me he sentido orgulloso.

La Liga lamenta profundamente no poder seguir sosteniendo por completo estos cursos, pero nos consuela saber que la Fundación internacional Florence Nightingale está organizándose y continuará nuestra obra. Para nosotros constituye un gran honor que el Consejo Internacional de Enfermeras, lo mismo que las enfermeras británicas, hayan escogido nuestro curso para hacer de él el memorial viviente dedicado a perpetuar el recuerdo de la admirable enfermera Florence Nightingale. Deseo afirmar que la Liga de Sociedades de la Cruz Roja no puede abandonar la causa de la enseñanza internacional de las enfermeras. ¡Lejos de nosotros esta idea! La Liga participará en el Consejo de la Fundación y aportará su contribución en forma de becas de estudios.

Para coronar dignamente los largos esfuerzos de la Liga, se ha decidido organizar un curso de estudio en el Bedford College en 1933. Todavía no se ha fijado una fecha definitiva, pero este curso de estudio se abrirá inmediatamente después

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

de reunido en París el Consejo Internacional de Enfermeras, es decir, en Julio de 1933.

Para todos estos proyectos, Sir Arthur Stanley y la Cruz Roja británica nos han prestado su más cordial colaboración. La Liga debe una gratitud infinita al Bedford College y al College of Nursing por todo el apoyo que le ha prestado. En su nombre les expreso, así como a todos nuestros amigos, nuestro profundo reconocimiento.

En cuanto a vosotras, las candidatas diplomadas de este año, a todas os digo: buena suerte y hasta pronto. En todas partes os esperan ocasiones para servir vuestra causa. La empresa es vasta, pero sabemos que triunfaréis.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

POESIAS INEDITAS

Mi tormento y gloria es,
y el que saberlo quisiere,
mueva a mirar si pudiere
mis bellos ojos, después.

Tiene mi vida tal suerte
y es lo que me da más guerra,
¡no tengo vida en la tierra!
¡Y tan dulce que es la muerte!

El que por ella nos mueve...
mas su oficio nada es,
y el que saberlo quisiere
mueva a mirar si pudiere
mis bellos ojos, después.

ZAIDA.

(Poetisa morisca.)

Códice 190. Manuscritos de la Biblioteca Nacional.

TODO SUSCRIPTOR

de EL SIGLO MÉDICO

TIENE DERECHO

abonando el año 1933 antes del 15 de Enero

A RECIBIR GRATIS

a partir del 7 de Enero de 1933

LAS CONTESTACIONES

que se están editando

AL PROGRAMA

para las vacantes

DE MÉDICOS TITULARES

EL CONDENADO

En la celda estrecha y sombría Pablo sintió que la ira lo ahogaba. Con los ojos desorbitados y espumarajos en la boca se lanzó sobre la puerta que lo separaba de la libertad; pero sus brazos fueron impotentes, y cuando, agotado, se arrojó al suelo, entró un soldado.

—¿Te has tranquilizado ya, Pablo? —le preguntó burlonamente—. Eres un imbécil al ponerte de esa manera. Guarda tus energías para mañana, cuando estés delante del piquete que ha de fusilarte.

El preso se revolvió contra su guardián, y éste, utilizando su revólver, derribó de un culatazo en la cabeza al condenado a muerte, y salió tranquilamente.

—¡Maldito!—gritó al salir—. Mañana morirás como un perro.

A través de la estrecha ventana, defendida por dos barrotes, se filtraba en la celda un rayo de luna. Pablo, acometido de nuevo por la cólera, asió uno de los barrotes, intentando en su locura arrancarlo. De pronto se estremeció. El barrote se había movido.

Su corazón comenzó a latir vertiginosamente, y una insensata esperanza

SARNA

Cárase con SULFURETO CABALLERO

se apoderó del preso. Al cabo de tres horas de titánicos esfuerzos logró arrancar el barrote.

¡Podía pasar! Con gran sigilo salió hasta la ventana y logró que su cuerpo se deslizara por el hueco libre que había

dejado el barrote. Se encontró en un patio, escaló un muro, franqueó un foso y se encontró fuera de la prisión. ¡Estaba en libertad!

En aquel momento se oyó un disparo, al cual siguieron los graves tañidos de una campana.

—Y dan el alerta—balbuceó.

Emprendió vertiginosa carrera, con

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Preparado en Francia, España y Suiza.

propósito de internarse en un bosque que se divisaba en el horizonte. De pronto lanzó un rugido. A pocos pasos surgió un uniforme, y se vió de nuevo preso. Se abalanzó sobre el soldado antes de que éste pudiera defenderse y agarró su garganta hasta estrangularlo. Sin mirar al cadáver siguió su carrera hasta el bosque salvador.

Al nacer el nuevo día había caído en poder de sus perseguidores. Cuando iban a venderle los ojos, Pablo confesó su crimen de la noche.

—Bien. Eso ya lo veremos luego —dijo el oficial que mandaba el pelotón—. Ahora vamos a acabar contigo. Dió la voz de fuego, y Pablo cayó muerto.

Una hora después el oficial registraba los bolsillos del soldado que Pablo estrangulara en su fuga. Desdobló un papel, lo leyó, y su mano tembló.

—¡Qué cosas!—murmuró sordamente. —¿Qué ocurre?—preguntó uno de sus compañeros.

—El indulto de Pablo, al que acabamos de fusilar. Está firmado por el general y expedido por el cuartel general. Pablo ha asesinado al hombre que le traía la vida.

Reflexionó un momento, y añadió: —Mala suerte tuvo.

Y ésta fué la breve oración fúnebre del desgraciado Pablo.

CLAUDE ORVAL.

Jarabe Bobó. - Tetradinamo. - Senti-camiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XI.

TRADICIONES INGLESAS

«EL SERMON DEL LEON»

Durante un viaje a Africa, en 146, sir John Grayer se desvió de la ruta de su caravana y se encontró de repente ante un feroz león, que amenazaba acometerle con fiera. Cerró los ojos, se encomendó a Dios, y cuando se repuso del susto, el león había desaparecido mansamente. En recuerdo de este hecho milagroso fundó un legado para que todos los años, el día 17 de Octubre, se predicara un sermón sobre la eficacia de las oraciones. Desde entonces, hace cerca de tres siglos, ningún año deja de cumplirse la voluntad de sir Grayer.

SIGUE A LA PÁGINA XII



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11680

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.

Pídanse reglamentos a la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

LEGISLACIÓN SANITARIA

hasta fin de Diciembre de 1932.

LEGISLACIÓN SANITARIA

para las oposiciones a titulares.

LEGISLACIÓN SANITARIA

según el Programa oficial vigente.

LEGISLACIÓN SANITARIA,

de tanto interés para todo médico titular,

FORMA PARTE de la obra

OPOSICIONES

que EL SIGLO MEDICO

REGALARA a sus suscriptores el año 1933, desde el núm. del 7 de Enero.

LEGISLACIÓN SANITARIA



SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico

Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

EL MAS ACTIVO

EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{ie}, PARIS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

Bactilose

OLIVER RODES **PRODUCTO DEL PAIS**

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

INDICACIONES

Forunculosis, Septicemias, Antrax, Escarlatina, Gripe.

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN FARMACIAS

LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODES

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

VACANTES

—La de Villafranca de los Barros (Badajoz), partido judicial de Almendralejos, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por nueva creación, dotación de 2.750 pesetas y 250 familias de Beneficencia; censo, 13.000 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Antonio García Vélez, inspector provincial de Sanidad.

(Continúa en la pág. XII.)



MEDICOS TITULARES

Una obra

de interés extraordinario para los

MEDICOS TITULARES

se regalará a

TODO SUSCRIPTOR

de **EL SIGLO MEDICO**

que tenga abonada la suscripción antes del 15 de Enero de 1933.

LOS

MEDICOS TITULARES

tendrán con la obra

OPOSICIONES

los temas de

MEDICINA, CIRUGIA,

HIGIENE y LEGISLACION

DE LA MAYOR UTILIDAD PRACTICA

MEDICOS TITULARES

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL

NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS

BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPANA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

COLITIQUE

VACUNA CURATIVA ANTICOLIBACILAR

Doble superioridad:

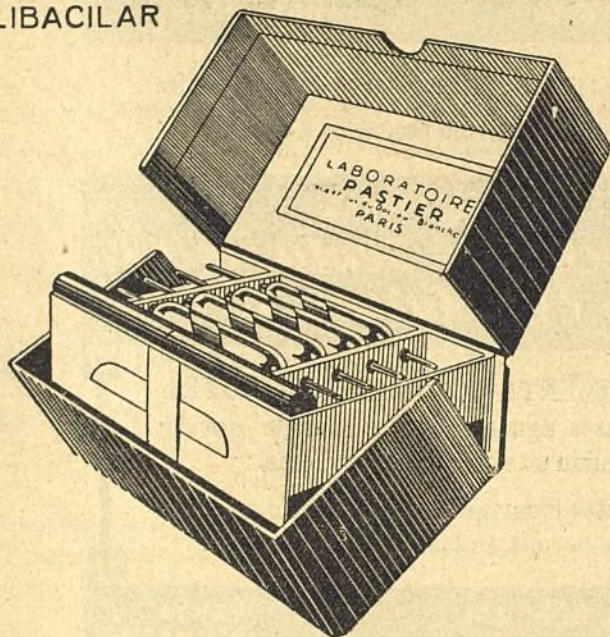
Acción directa sobre el microbio

No produce reacción febril alguna

Forma bucal, la más activa

*El COLITIQUE está adoptado
por los Hospitales de París*

Muestras y literatura



Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16^e) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060
NEW-YORK — VARSOVIA

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID





RESYL

"CIBA"

Eter glicero - guayacólico soluble

**Expectorante
Antiséptico
pulmonar
de un gusto agradable**

Formas farmacéuticas:

Jarabe Resyl

Frascos de 150 y de 300 grs.

Comprimidos Resyl

Tubos de 20 comprimidos

Pastillas Resyl

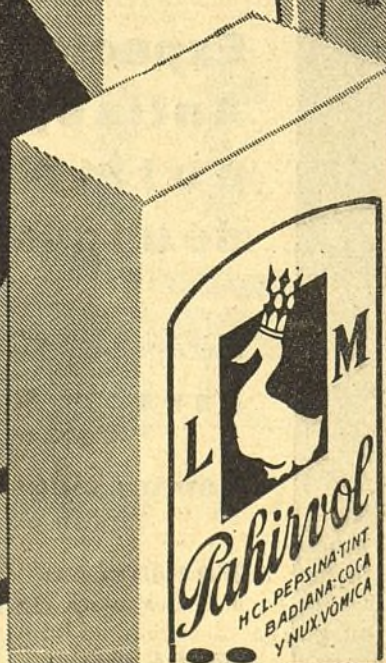
Cajas de 24 pastillas

Injectables Resyl

Cajas de 12 ampollas

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

**Rompa el
circulo vicioso**



Insuficiencia de los minerales indispen-
sables—Sodio, Potasio, Calcio, Hierro y
Manganeso—inevitablemente conduce al
agotamiento de la vitalidad.

En los casos de Neurastenia, Debilidad,
Anemia, Caquexia, falta de resistencia y
otros estados de agotamiento, el Jarabe de
Fellows suple esas sales tan indispensables
en forma asimilable, además de fósforo,
quinina y esticnina que son estimulantes
de primera necesidad.

Dosis: Una cucharadita tres veces al día.

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

MUESTRAS
A
PETICION

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



ANUSOL - Goedecke

ANUSOL

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

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

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

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

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

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG. ALEMANIA

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

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 :
LECZINSKI & C^o
67, Rue de la Victoire
Paris

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

**LIPÍODOL
LAFAY**

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

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA

TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS : 2 o 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra médica sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26, REUS (Tarragona).

Las modernas investigaciones confirman el valor terapéutico de la Emulsión Scott

Los descubrimientos científicos modernos referentes a nutrición demuestran la necesidad imperiosa de aportar al organismo las Vitaminas A y D.

El Aceite de hígado de bacalao es de mucho el veneno más rico en dichas Vitaminas.

Si dicho aceite se administra:

- 1º. de las Islas Loffoden, primera calidad;
 - 2º. en forma de emulsión que es la más asimilable;
 - 3º. asociado en justa proporción con las sales indispensables de calcio, sodio y fósforo, y
 - 4º. perfectamente emulsionada,
- los buenos resultados no son dudosos y son los obtenidos y que se obtienen y obtendrán con la



EMULSIÓN SCOTT

Indicaciones: Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario, el del Ayuntamiento de Villafra de los Barros, D. Julián Sánchez Díaz.

Solicitudes hasta el 19 de Diciembre.

—La de Villanueva de Arosa (Pontevedra), partido judicial de Cambados, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, vacante por nueva creación, dotación de 3.300 pesetas y 100 familias de Beneficencia; censo, 9.565 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Pedro Hernández Andueza, inspector provincial de Sanidad.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario, el del Ayuntamiento de Villanueva de Arosa, D. José Trigo Gómez.

Solicitudes hasta el 19 de Diciembre.

—La de Elciego (Alava), partido judicial de La Guardia, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por renuncia, dotación de 2.200 pesetas y 50 familias de Beneficencia; censo de 1.420 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Pedro González Rodríguez, inspector provincial de Sanidad.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario, el del Ayuntamiento de Elciego, D. Teodoro Sáenz de Navarrete.

Solicitudes hasta el 19 de Diciembre.



—Por la Dirección general de Sanidad se convoca concurso-oposición libre para proveer tres plazas de médicos en el Sanatorio marítimo de Oza (La Coruña), una para los servicios de Cirugía infantil, otra para los de Medicina infantil y otra de oculista, dotadas cada una con el haber de 3.000 pesetas.

1.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, doctores o licenciados en Medicina, aptos físicamente para el desempeño del cargo a que aspiran y sin antecedentes penales.

2.ª En el plazo de quince días hábiles, contados desde el 25 de Noviembre, presentarán los aspirantes sus solicitudes en el Registro general de la Dirección acompañadas

(Continúa en la página siguiente.)

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina. Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa.)

— BARACHOL —

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

LABORATORIOS FAUS.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

de partida de nacimiento, título profesional, copia notarial del mismo, certificación facultativa de aptitud física, certificación de Penales, declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, ni encontrarse sujeto a expediente gubernativo en el momento actual, y toda clase de documentos, publicaciones, trabajos, etc., que sirvan para acreditar los méritos que alegue.

En el acto de la inscripción abonarán 25 pesetas en concepto de derechos de examen.

3.ª Los ejercicios del concurso-oposición serán dos, ambos eliminatorios, a menos que el Tribunal necesitara la práctica de otros complementarios. El primero consistirá en la explicación escrita de la actuación anterior del opositor, así como de sus estudios, trabajos y publicaciones.

El segundo ejercicio, de carácter técnico, consistirá en el estudio de dos enfermos, sacados a la suerte, afectos de padecimientos en relación a la plaza solicitada por los concursantes y en la explicación escrita del juicio clínico que dichos enfermos les merezcan.

4.ª Los Tribunales que hayan de juzgar los ejercicios de oposición serán los siguientes:

(Continúa en la página siguiente.)



OPOSICIONES

a las vacantes de Inspectores
— Municipales de Sanidad. —

Una obra de la mayor utilidad práctica.

CONTESTACIONES al PROGRAMA

oficial vigente para opositar las vacantes
de Inspectores Municipales de Sanidad.

— MEDICINA, CIRUGÍA —

HIGIENE Y LEGISLACIÓN



ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª. Esculus hipocast, 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.

¡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. MARTÍN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50
y 1 gramo de alcanfor puro.

ANTIASMATICO 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, Difteria y los Catarras crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

FOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS

a) Para las plazas de Cirugía y Medicina infantiles: Presidente, D. Antonio Ortiz de Landazuri; vocales, D. José Codina Suqué y D. Juan González Aguilar y Peñaranda.

b) Para la plaza de médico oculista: Presidente, D. Manuel Márquez Rodríguez; vocales, D. Baldomero Castresana Goicochea y D. Ramón Álvarez Torre.

5.ª Propuesta unipersonal para cada plaza.

6.ª Los nombramientos se harán con carácter temporal, por un período de diez años, prorrogable por períodos sucesivos de otros diez, previo informe del jefe de la dependencia.

7.ª El aspirante nombrado para la plaza de Cirugía infantil tendrá la obligación de residir en el Sanatorio.

8.ª El expediente del concurso-oposición será sometido, a los efectos de la legalidad de su tramitación, a informe del Consejo Nacional de Sanidad.

—Por la Dirección general de Sanidad se ha nombrado a D. Vicente Carulla Riera vocal del Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición libre convocado para proveer la plaza de jefe de la Sección de Roñcurieterapia, del Instituto Nacional del Cáncer, por circular de esta Dirección de 27 de Agosto último.

—Las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad que se anuncian por oposición, pueden concursarse, con probabilidad de éxito, respondiendo con el texto expresamente hecho por EL SIGLO MÉDICO, y reunido en la obra *Oposiciones* que nuestra Revista enviará gratuitamente a todos los suscriptores que tengan abonado el año 1933. Esta interesantísima obra empezará a enviarse, por entregas de 32 páginas semanales, desde nuestro número del 7 de Enero. Medicina, Cirugía, Higiene, Legislación Sanitaria y Prácticas de Laboratorio.

— Próximamente se anunciarán a oposición libre varias plazas vacantes de médicos de sala en los hospitales civiles de la zona del Protectorado.

Practicantes y matronas.

Villaviciosa (Oviedo). 750 pesetas. 9 de Diciembre.

Villafranca de Duero (Valladolid). 375 pesetas. 17 de Diciembre.

Villarramiel (Palencia). Practicante y comadrona. 600 pesetas. 18 de Diciembre.

Cuencabuena (Ternel). 30 por 100 haber del médico. 16 de Diciembre.

Villares de Orbigo (León). Practicante

y comadrona. 600 pesetas cada una. 18 de Diciembre.

Substituto con mucha práctica se ofrece, especializado en partos. Dirigirse a D. José Pérez, Círculo de Recreo, Valladolid.

ANALISIS

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

Laboratorio del DR. E. ORTEGA sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



DR. VALDÉS LAMBEA

Lecciones sobre tuberculosis.

252 páginas. Precio: 15 pesetas

Van en este volumen las lecciones dadas por el doctor Valdés Lambea en el Curso de tuberculosis del Hospital Militar de Carabanchel, 1930. Es un libro indispensable a los especialistas en tuberculosis y que deben conocer todos los médicos, pues en él se exponen los conocimientos fundamentales de la Fimatology general y clínica.

Pedidos, remitiendo su importe, a la Administración de EL SIGLO MÉDICO o a REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS, Almagro, 25. Madrid.

Practicantes.

Campo Real (Madrid). 450 pesetas. 24 Diciembre.

Pozuelo de la Orden (Valladolid). 450 pesetas. 16 Diciembre.

Castroverde de Cerrato (Valladolid). 375 pesetas. 15 Diciembre.

Matronas.

Pozuelo de la Orden (Valladolid). 450 pesetas. 16 Diciembre.

Campo Real (Madrid). 450 pesetas. 24 Diciembre.

Cadalso de los Vidrios (Madrid). 400 pesetas. 24 Diciembre.

Ciempozuelos (Madrid). 825 pesetas. 22 Diciembre.

Correspondencia administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

D. Policarpo Pérez.—Pagado fin Diciembre 1933.

D. César Morales Noya.—Id. fin Enero 1933.

D. Arturo Biscarri.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Ernesto de Paz Guisasaola.—Id.

(Continúa en la página siguiente.)

SETAS

Cuando el otoño comienza a anunciarse con los primeros días cortos y las primeras hojas rubias, los catalanes escogen una fecha para dedicarla a la tarea de buscar setas en la húmeda sombra que proyectan los árboles, desde la cuenca del Llobregat a la derivación occidental de los Pirineos.

Ir a «caça Bolets» —que a cazarlos dicen— es empresa que conoce todo el que ha nacido más arriba de Tortosa. Y no crean ustedes que es tarea fácil y cómo.

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

da; es cosa que requiere su práctica y su habilidad. Donde nosotros seríamos incapaces de percibir un solo ejemplar de la familia de los hongos encuentra el experto cazador las más sabrosas variedades. Además se requieren buenas piernas y mejor cintura para andar leguas y leguas a través del monte y para agacharse infinidad de veces sin menos-cabo de los músculos dorsales.

Los más preciados «bolets» son los «revellons» y «pinatells», aunque existen otras especies que no desprecian los «cazadores» ni el mercado, que reciben nombres de típico gusto dialectal, tales como «rusiñols», «llanega», «reigs», «xirgulas»...

Las comarcas donde más abundan las setas son el Ampurdán y el Plat del Vallés.

En el pueblecito de Llinás se celebra anualmente un gran mercado de setas, que dura varios días. Claro que en él se mercantiliza el «deporte», y los que van al mercado con cestas repletas de estos pequeños paraguas lo hacen con el afán de una modesta ganancia.

Acuden unos dos mil vendedores, en su mayoría garridas mozas o robustas payesas, que han bajado de las «masías» de los pueblos cercanos andando unos kilómetros con diez kilos de setas en cada brazo. Y el Ayuntamiento de Llinás del Vallés hace su negocio, cobrando un tributo a los vendedores, regulado en la siguiente escala: dos kilos, 10 céntimos; cuatro, 0,15; seis, 0,20; diez, 0,25; quince, 0,30. ¿No es muy crecido el tributo, verdad? Con no serlo, el Ayun-

ANTIPHLOGISTINE

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

tamiento logra recaudar al terminarse el mercado más de 3.000 pesetas. Esto puede dar idea de la cantidad de hongos que en él se venden. Alrededor de 100.000 pesetas oscila el valor total de las transacciones.

Un tipo curioso asiste siempre a este mercado: «la morena». Es la que compra para revender luego en las grandes poblaciones, y es al mismo tiempo el terror de los vendedores. Alta, enjuta, nerviosa, aunque paga bien, conoce tan a fondo el valor de la mercancía, que no valen con ella artimañas ni embustes. Nada de mezclar con una clase se-

lecta otra inferior, ni de poner en la parte alta del cesto las setas más esco-gidas. «La morena» las mira una por

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

una, si es preciso, y sabiamente abona su precio exacto.

—¿Te has creído que me vas a engañar? A peseta te las pago, y lo que más sientes es no poder venderme otro cesto.

En el mercado, entre el parloteo de las vendedoras y las variables argumentaciones de «la morena», pone su nota de gravedad el «fiel pesador» del Ayuntamiento, comprobando con ojillos grises si son quince o veinte los céntimos que le corresponde tributar al cesto de mimbre que está sobre la báscula. Con el mercado de Llinás, las rinconadas del valle catalán quedan exhaustas de setas. Nuevas lluvias las harán brotar, y los «cazadores» podrán dedicarse con renovados bríos a esta especie de «camping» o excursionismo primitivo.

JOSÉ D. BENAVIDES.

MEDICINA CIRUGÍA HIGIENE LEGISLACION CONTESTACIONES PROGRAMA OPOSICIONES MÉDICOS TITULARES GRATIS SUSCRIPTORES SIGLO MÉDICO

Investigaciones sobre la longevidad en el siglo XX.

La Secretaría del Comité Internacional de Macrobiótica nos remite la siguiente nota:

«Después de la derrota de los esfuerzos de la Eugénica, que se proponía una selección biológica de las capacidades físicas de los individuos, surgió un nuevo movimiento, para evitar la decadencia del gran ideal de la evolución humana. Este movimiento es una nueva interpretación de las teorías macrobióticas Hufeland, el autor de «Macrobiótica o el arte de vivir muchos años». Por esto, el nuevo movimiento ha recibido el nombre de «Neomacrobiótica», y él se propone una evolución integral de la humanidad. La Neomacrobiótica tiene el programa de hacer la vida «grande» en todas sus manifestaciones físicas y psíquica. La longevidad es,

CARABANA: el mejor purgante.

sin duda, el sendero principal para esta evolución.

Para los trabajos de estadística de la longevidad y para las indagaciones sobre la génesis de este fenómeno, el Comité Internacional de Macrobiótica,

bajo la presidencia de Jorge José Ravasini, cuyo nombre es conocido por sus investigaciones científicas sobre los fenómenos psíquicos y físicos de los seres biológicos, pide a todo el que pueda aportar datos interesantes envíe a la dirección del Comité todas las comunicaciones que puedan servir a la interpretación de las causas psíquicas, fisiológicas y anatómicas del fenómeno macrobiótico.

Dirección: E. Moellmann, jefe del Servicio de Longevidad Ibérico. Grand Palais du Midi, Montauban (Tarn-y-Garona).

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia, vómitos del embarazo. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

BREVISIMO RESUMEN DE UNA ANTIGUA OBRA DE FILOSOFIA MORAL

AL QUE SE PRECIE DE BUEN ESPAÑOL

«No esperes del vicioso cosa buena, ni acción del sabio que te cause pena; aprueba la virtud, reprueba el vicio, y paga como cuerdo el beneficio. Huye del loco, allégate al prudente, y serás estimado eternamente: Los simples heredaron la locura, los sabios estimaron la cordura; los necios la ignorancia veneraron, los cuerdos las virtudes abrazaron; los soberbios la guerra conocieron, los humildes la paz reconocieron; los justos estimaron la justicia, los injustos amaron la malicia; los viciosos sembraron la lujuria, los templados huyeron de la injuria; los entendidos siempre florecieron y los malos sin juicio perecieron: Racional, obra en todo con esmero; político, gobiérnate primero; juez, juzga tu causa con justicia; ambicioso, aborrece la codicia; sabio, confiesa que se ignora todo; prudente, no lo seas de otro modo. Y para conclusión, hombre piadoso, teme a Dios poderoso, serás con superior sabiduría señor de la moral filosofía.»

Por la transcripción,

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, 10 de Noviembre de 1932.

“MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid.

EN LA REDACCIÓN

El redactor. — ¿Qué amplitud doy al artículo pidiendo que el Zeppelin amare siempre en Sevilla?

El director. — Pues... con un columna basta.

(De K-Hito.)

EL DUEÑO de la casa. — Yo creía que el médico le había prohibido el vino.

El invitado. — El vino bueno nada más. Este no me hará daño.

El país de los diamantes.

Antiguamente era la India el país que producía más diamantes. Se hallaron también después en el Brasil, junto a Bahía, adonde se dirigieron millares de buscadores. Nadie sospechaba que esas piedras preciosas pudieran encontrarse también en Africa del Sur; pero en el año 1867 un hombre llamado O'Reilly dió con el primero. Había salido de caza, y hallándose junto al río Vaal, entró en una granja perteneciente a un boer que vivía en aquellos desiertos. Hablando el cazador con su huésped, reparó en varias piedrecitas que se hallaban sobre la mesa. Le gustaron mucho y el boer se las ofreció como regalo. Con mucho gusto se las llevó a su casa, y entre ellas halló una que cortaba el cristal. La enseñó a un joyero, el cual le dijo que se trataba de un diamante que valía diez mil pesetas.



Los «speaker» de la radio, ¿deben permanecer en el anónimo?

Cuanto se dedican de un modo permanente al servicio del micrófono de las estaciones radioemisoras—a los que llamamos «speakers», anunciadores, charlatanes o explicadores—son personas casi familiares para los oyentes, y, sin embargo, en todos los países permanecen en el más total anónimo.

Ahora, en Alemania, se ha convenido en que los «speakers» puedan firmar sus presentaciones, dejándolos además en libertad para hacer gala de sus iniciativas, destacando su personalidad.

Ante esta nueva modalidad, un periódico francés ha creído conveniente averiguar la opinión de los «speakers» franceses respecto del particular, y al efecto, les ha hecho la correspondiente pregunta: una «encuesta», como se dice ahora, que esto está tan en moda.

**

Marcel Laporte (Radiolo), que ha hecho célebre este pseudónimo en la Radio-París, opina que la cuestión es muy

Para las Estafilococlas de todas clases forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**.

delicada y que la pregunta no debería hacerse a él y sus compañeros, sino al público: «Nosotros—dice—somos juez y parte, y nuestra posición unánime es contraria al anónimo. ¡Pregunte usted a Mary Pickford, a Chevalier, a Greta Garbo, si quieren filmar de «incógnito»!

La razón de ser de un artista, su éxito, depende de la constante repetición de su nombre. Pues lo mismo ocurre con el «speaker», al menos como lo entiendo yo.

El «speaker» no es simplemente una máquina al lado de los amplificadores, no es un mero lector de anuncios o de noticias, sino un intérprete de los textos

interesantes o aburridos, tristes o alegres, un artista que después de elogiar la calidad de un queso o un chocolate sabe conmover al auditorio leyendo a Verlaine o a Musset.

El «speaker», que en el fondo es un

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

artista, odia el anónimo, y lo mismo le pasa al público, que le gusta conocer a sus favoritos. Conociendo su rostro y su nombre, al ser difundidos por la Prensa, le parece que es un amigo el que le habla.

Entiendo también que una emisora que pueda tener a su servicio uno o dos buenos «speakers», no debe condenarlos al anónimo, puesto que su simpatía, su éxito, es muy favorable a sus emisiones.»

**

Por su parte, Mlle. Herthel Leugelle, «speakerime» de Strasbourg, dice: «En interés del auditorio, como en el de los «speakers», creo que es un error el anónimo.

Si entre el auditorio hay muchas personas a las que les es indiferente cono-

CONTESTACIONES

al programa vigente

OPOSICIONES

médicos titulares

GRATIS

completamente

GRATIS

para los suscriptores

EL SIGLO MÉDICO

Vea los detalles en el número 4.115.

cer o no al «speaker» que les habla, estoy segura de que a la inmensa mayoría le interesa saber a quién escucha.

Muchos oyentes se complacen en reconocer por la voz a tal o cual «speaker» de Francia o del extranjero, y prefieren oír a éste mejor que a otro; es esta una satisfacción más, una pequeña variación en el programa que no puede negarse a los que nos escuchan y que disfrutan oyendo la voz o la manera de decir del que más les agrada.»

**

El periódico francés termina, de acuerdo con Laporte, invitando al público a dar su opinión.

¿Qué pensarán del asunto nuestros «speakers»?

Ahí tienen los periódicos profesionales o los aficionados a las «encuestas» materia interesante para una de ellas.

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

UN HOMBRE descontento de todo el mundo, rara vez está satisfecho de sí mismo.

Rincón de los poetas.

CASTIDAD

Deteniendo severa la mirada la obscura celosía del convento, se ve al final pausado movimiento de una monja en el coro arrodillada. De sus labios de virgen consagrada sólo se escucha el religioso acento, y en el órgano grave duerme el viento esperando una mano delicada.

En sus manos, que tienen la blancura de su noble y sencilla vestidura, guarda un libro sagrado dulcemente.

Y al decaer la tarde silenciosa, tiene un leve crepúsculo de rosa en el mármol bendito de su frente.

FRANCISCO ORCAJADA.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Los dos reyes.

Había una vez un soberano que en cierta ocasión envió al rey de un país vecino un mensaje escrito de este modo:

«Enviadme un cerdo azul con una cola negra, o si no...»

A lo cual replicó por escrito el otro rey:

«No tengo ninguno; pero si lo tuviera...»

Al recibir esta respuesta, el rey a quien estaba dirigida montó en cólera y declaró la guerra a su vecino. La lucha duró muchos meses, hasta que, cansados ya, concertaron una entrevista.

—¿Qué queríais dar a entender—dijo el primero—al escribirme: «Mandadme un cerdo azul con la cola negra, o si no...»

—Pues, sencillamente—dijo el otro—, que me enviaseis un cerdo azul con la cola negra, o si no, otro de cualquier color. Y ahora decidme: ¿Qué quisisteis significar al contestarme «No tengo ninguno; pero si lo tuviera...»?

—Pues la cosa más sencilla del mundo: que si lo tuviera, os lo mandaría sin dilación.

¡Dios me valga, y qué necios hemos sido! Hagamos sin demora la paz y seamos buenos amigos.

La paz fué concertada, y la historia, escrita con letras indelebles en los anales de ambos pueblos, a fin de que sirviese de saludable advertencia a los reyes venideros.

Es conveniente pesar bien las palabras antes de considerarnos ofendidos.

Contra las neuralgias aconsejamos CEREBRINO MANDRI

HABLAR BIEN y obrar mal no es otra cosa que dañarse uno con su propia voz.

PASSAVANTI.

**

NO PERMITAS que tu lengua corra más que tu pensamiento.

siempre que concurren la primera y segunda circunstancias prescritas en el número anterior y la de que en caso de haber precedido provocación de parte del acometido no hubiere tenido participación en ella el defensor.

6.º El que obra en defensa de la persona o derechos de un extraño, siempre que concurren la primera y la segunda circunstancias prescritas en el número 4.º y la de que el defensor no sea impulsado por venganza, resentimiento u otro motivo ilegítimo.

7.º El que en estado de necesidad lesiona un bien jurídico de otra persona o infringe un deber, siempre que concurren los requisitos siguientes:

Primero. Que el mal causado sea menor que el que se trate de evitar.

Segundo. Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto.

Tercero. Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse.

8.º El que en ocasión de ejecutar un acto lícito con la debida diligencia, causa un mal por mero accidente, sin culpa ni intención de causarlo.

9.º El que obra violentado por una fuerza irresistible.

10. El que obra impulsado por miedo insuperable de un mal igual o mayor.

11. El que obra en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

12. El que obra en virtud de obediencia debida.

CAPÍTULO III

DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE ATENUAN LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL

Art. 9.º Son circunstancias atenuantes:

1.ª Todas las expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurren los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.

2.ª La embriaguez, no fortuita, que cause trastorno men-

CODIGO PENAL

LIBRO PRIMERO

Disposiciones generales sobre los delitos y faltas, las personas responsables y las penas.

TÍTULO PRIMERO

De los delitos y faltas y de las circunstancias que eximen de responsabilidad criminal, la atenuan o la agravan.

CAPÍTULO PRIMERO

DE LOS DELITOS Y FALTAS

Artículo 1.º Son delitos o faltas las acciones y omisiones voluntarias penadas por la Ley.

Las acciones y omisiones penadas por la Ley se reputan siempre voluntarias, a no ser que conste lo contrario.

El que cometiere voluntariamente un delito o falta incurirá en responsabilidad criminal, aunque el mal ejecutado fuere distinto del que se había propuesto ejecutar.

Art. 2.º En el caso de que un Tribunal tenga conocimiento de algún hecho que estime digno de represión y que no se halle penado por la Ley, se abstendrá de todo procedimiento sobre él y expondrá al Gobierno las razones que le asistan para creer que debiera ser objeto de sanción penal.

Del mismo modo acudirá al Gobierno exponiendo lo conveniente, sin perjuicio de ejecutar desde luego la sentencia, cuando de la rigurosa aplicación de las disposiciones del Código resultare notablemente excesiva la pena, atendidos el grado de malicia y el daño causado por el delito.

Art. 3.º Son punibles, no sólo el delito consumado, sino el frustrado y la tentativa.

Hay delito frustrado cuando el culpable practica todos los actos de ejecución que deberían producir como resultado el delito y, sin embargo, no lo producen por causas independientes de la voluntad del agente.

Hay tentativa cuando el culpable da principio a la ejecución del delito directamente por hechos exteriores y no practica todos los actos de ejecución que debieran producir el delito, por causa o accidente que no sean de su propio y voluntario desistimiento.

Art. 4.º La conspiración y la proposición para cometer un delito sólo son punibles en los casos en que la Ley las pena especialmente.

La conspiración existe cuando dos o más personas se concertan para la ejecución de un delito y resuelven ejecutarlo.

La proposición existe cuando el que ha resuelto cometer un delito propone su ejecución a otra u otras personas.

Art. 5.º Las faltas sólo se castigan cuando han sido consumadas.

Se exceptúan las faltas frustradas contra la vida y la integridad corporal o la propiedad.

Art. 6.º Son delitos las infracciones que la Ley castiga con penas graves.

Se reputan faltas las infracciones a las que la Ley señala penas leves.

Art. 7.º No quedan sujetos a las disposiciones de este Código los delitos que se hallen penados por leyes especiales.

CAPÍTULO II

DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE EXIMEN DE LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL

Art. 8.º Están exentos de responsabilidad criminal:

1.º El enajenado y el que se halle en situación de trans-

torno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito.

Para que la embriaguez exima de responsabilidad ha de ser plena y fortuita.

Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la Ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal.

2.º El menor de dieciséis años.

Cuando el menor que no haya cumplido esta edad ejecute un hecho castigado por la Ley será entregado a la jurisdicción especial de los Tribunales Tutelares de Menores.

En las infracciones perpetradas por menores de dieciséis años en provincias donde no existan aún Tribunales Tutelares de Menores, el Juez instructor aplicará la Ley de esa institución ajustándose en todo lo posible al procedimiento ordenado en la misma y, caso de considerar necesario el internamiento del menor, lo efectuará en algún asilo o establecimiento destinado a la juventud desvalida, teniendo siempre en cuenta las condiciones subjetivas del agente y no el alcance jurídico del acto cometido.

3.º El sordomudo de nacimiento o desde la infancia que carezca en absoluto de instrucción.

El sordomudo inimputable que haya cometido un hecho que la Ley sancionare como delito, será ingresado en un establecimiento de educación de anormales.

4.º El que obra en defensa de su persona o derechos, siempre que concurren las circunstancias siguientes:

Primera. Agresión ilegítima.

Segunda. Necesidad racional del medio empleado para impedirlo o repelerlo.

Tercera. Falta de provocación suficiente por parte del que se defiende.

5.º El que obra en defensa de la persona o derechos de su cónyuge, sus ascendientes, descendientes o hermanos legítimos, naturales o adoptivos, de sus aïnes en los mismos grados y de sus consanguíneos hasta el cuarto civil,

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director-Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Ilmo. Sr. D. RAMÓN LOBO REGIDOR

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico O. de la A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la N. de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.
A. FERNÁNDEZ MARTÍN
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNÁNDEZ
Catedrático. Académico.
J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor de la F. de M. Académico.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico O. de la Nacional de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.
A. MORANA JIMÉNEZ
Medicina interna.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la N. de Medicina.
E. SLOCKER
Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).
F. TELLO
Director del Instituto N. de Higiene.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
A. VALLEJO NÁGERA
Director del Sanatorio Piquilátrico de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, 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 estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Un caso interesantísimo de cuerpo extraño introducido criminalmente por el ano, por el Dr. Gregorio Nieto.—Histeria y tuberculosis, por el Dr. San Pedro Anchochury. El aborto y sus causas I, por el Dr. Jaime de Ontoria y Vaembar.—Información científica del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología: Radiaciones penetrantes (Rayos X y radium), por los Dres. J. y S. Ratera.—Tratamiento endoscópico de las heridas esofágicas constituidas por cuerpos extraños, por el Dr. C. von Eicken.—Divulgaciones científicas de actualidad: I. El tifus y otras plagas en la Europa Central.—II. La herencia y la elección de una profesión.—III. Avitaminosis y cálculos urinarios.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Un caso interesantísimo de cuerpo extraño introducido criminalmente por el ano

POR

GREGORIO NIETO

Médico forense de Soria.

La familia X se estableció en Soria en el mes de Septiembre pasado, con dos niños gemelos de dos meses de edad; a los dos o tres días de instalarse en esta ciudad soy requerido como médico de cabecera para ver a los niños, encontrándolos en buen estado de salud a uno llamado B. y con ligera diarrea verde al otro llamado M. y temperatura de 38°, malestar, ligera timpanización del vientre. Recomendando regular la lactancia, poniendo al pecho al niño cada tres horas y prescribiendo byolactiserum.

El niño M. es criado por un ama de cría que a los ocho días sufre lo que vulgarmente llaman pelo, con fiebre alta, dureza del pecho, quedando muy reducida la secreción láctea, por lo que es despedida y en su lugar se admite otra ama.

A los cuatro días soy requerido nuevamente para

ver al niño B., el cual es criado por su madre y presenta el siguiente cuadro: temperatura 39°; en vientre hay una enorme contractura que, al palpar, no deja percibir ningún órgano abdominal; llanto incesante; hay diarrea verde. Instituyo tratamiento con byolactiserum y regulación de tetadas cada tres horas; el niño sigue en los días siguientes teniendo fiebre de 39° y todos los síntomas antes descritos.

Recomiendo compresas de Priesnitz y biberones de albulactol; también parece que la secreción láctea de la madre es un poco escasa y establezco lactancia mixta, con leche de vaca, agua y lactosa, para acercar su composición a la leche humana. Por lo tanto, el niño presenta un cuadro de enterocolitis.

El niño, en los días siguientes, mejora, bajando la temperatura, siendo a los ocho días completamente normal; la diarrea también disminuye y el color verde va desapareciendo, convirtiéndose en amarillo, y adquiriendo la consistencia normal de huevo revuelto; a los doce días ha desaparecido la fiebre y se han regulado por completo las deyecciones; persiste la contractura del vientre y su madre se da cuenta de que el niño hace bastante fuerza cuando quiere defecar y en cada defecación; también se aprecia que

el niño al bostezar no abre la boca todo lo necesario; se le nota que existe anormalidad.

En el curso de este cuadro de enterocolitis, varios días expulsa unas gotas de sangre por el ano, que nos las explicábamos por fenómenos irritativos de la afección padecida, y se le prescribió en enemas el coaguleno Ciba.

A esta familia se le habían muerto ya antes dos niños, uno de repente y otra niña con un cuadro bastante raro de hemorragias intestinales, inflamación articulares, hematomas en diversas partes del cuerpo, por lo cual fueron hechos varios diagnósticos (carbunco, escorbuto).

Con estos antecedentes se pensaba en una avitaminosis de la madre, y el cuadro de este niño, hacía mos conjeturas con esa avitaminosis, y al niño le fueron prescritos vigantol, vitaminas Lorencini y jugos de frutas.

Como decimos, a los catorce días de haber aparecido el cuadro febril con síndrome de gastroenteritis, no había fiebre y las deyecciones eran normales, persistiendo únicamente la contractura del vientre, por lo que le consideramos de alta.

A los quince días somos requeridos nuevamente, porque al estar limpiando al niño aparece por el ano una cosa negra que al pronto parecía un lapicero; tiran de ella y sale un ganchillo de hacer punto, de hierro, de 13,5 centímetros de longitud por 2 de diámetro en su parte inferior y medio en su parte superior.

Ante este hecho insólito, reflexionamos y deducimos que no podía haber sido introducido más que por una mano criminal y precisamente por el ano, pues no había lesiones en ninguna parte del cuerpo y además estaba completamente claro que al salir por el ano por él tenía que haber sido introducido.

El niño mejora al día siguiente, le notan más alegre, pero persiste la contractura del vientre; el bostezo ya le aprecian que es más normal. Aconsejo hacer una radioscopia por si hubiera otro cuerpo extraño, y pasan dos días, pues nadie se podía suponer que existiera otro ganchillo en el cuerpo del niño; y la familia contenta por haber salido tan fácilmente ese ganchillo, y pensando en que dadas sus dimensiones y su punta aguda no hubiera perforado intestinos y hubiera producido lesiones irreparables. Vuelvo a insistir en la radioscopia, por no notarle completamente normal al niño, y al fin es hecha, encontrándose que existe en cavidad abdominal otro ganchillo idéntico al primero.

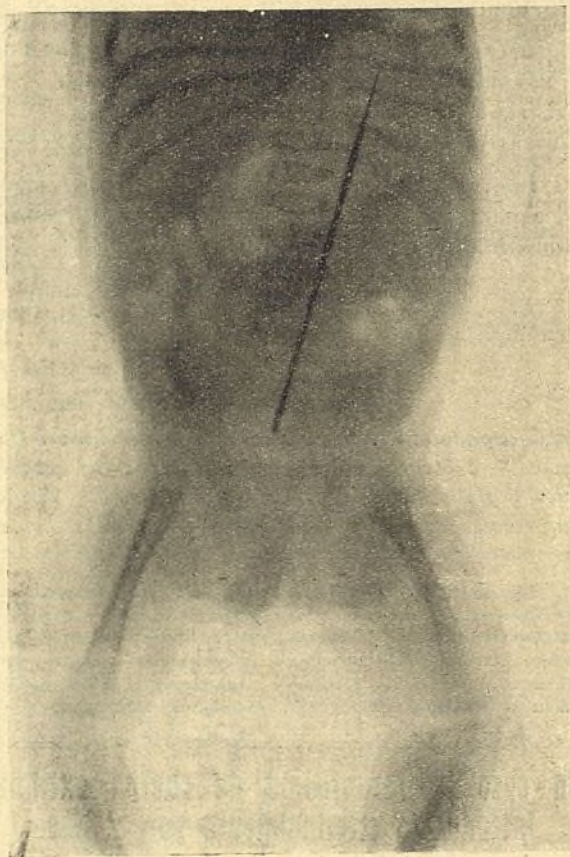
En la adjunta radiografía del Dr. Santamaría que acompaño se aprecia claramente el ganchillo.

Suponíamos que el ganchillo se hallara en intestino y lo intentamos extraer con un espéculum nasal y unas pinzas largas, previamente haciendo un tacto rectal, no tocando el ganchillo. Después de introducir el dedo índice por el ano del niño, que daba su poca edad es pequeñísimo, y de hacer las maniobras con espéculum y pinzas, el niño sintió molestias y lloraba mientras se le hicieron las maniobras, pero

no con ese llanto desgarrador, sino suavemente, y al minuto de dejar de hacer las maniobras, el niño quedó tan tranquilo, sonriente y hasta reflejando placer en su semblante. Hecho que nos llamó mucho la atención.

Después construimos un benique, convirtiéndole en electroimán, pues suponíamos que se hallara el ganchillo en intestino, e intentamos sacarle por la atracción del imán, fracasando.

En vista de esto aconsejamos que fuera visto por un cirujano y el niño fué trasladado a Zaragoza, y por indicación nuestra fué explorado con un uretros-



copio, previa cloroformización, y entonces se vió que el ganchillo no se hallaba ya en intestino, sino que había pasado a la parte posterior de la cavidad abdominal; una vez el niño anestesiado desapareció la contractura de vientre y palpando profundamente se podía tocar un extremo del ganchillo en la fosa iliaca derecha.

Ahora ya estábamos convencidos que el ganchillo no podría salir nunca espontáneamente, que era necesario hacer una laparotomía y sacarle por cavidad abdominal; la operación revestía una gravedad y un peligro para la vida del niño cierto e inminente, y el dejar el ganchillo en la cavidad abdominal era otro enorme peligro por sus dimensiones (hay que suponer que está en la relación de que a un adulto le introdujeran por el ano un estoque de 50 centímetros por uno de grueso), y además porque la punta del ganchillo estaba inmediatamente debajo de la punta del corazón, y aunque el diafragma es muy resistente

y opondría todas sus defensas a dejarse perforar, no era imposible que le perforara y pudiera sobrevenir la muerte, ya por lesión del corazón, ya por hemorragias intestinales (pues era muy verosímil que estuviera perforado el intestino), ya por una infección.

Por la acción de defensa del organismo, pasando el tiempo es posible que se hubiera eliminado el cuerpo extraño, abriéndose paso por los tejidos en su emigración; ¿y quién nos dice que en esta emigración no perfora un órgano importante y produce una muerte súbita?, y en el mejor de los casos, que el cuerpo extraño se hubiera recubierto de una capa calcárea, formando una especie de quiste o tumor, que hubiera persistido durante toda la vida en cavidad abdominal y seguramente comprimiendo riñones, bazo, nervios, etc. y produciendo en el niño un síndrome de compresión y siendo un enfermo depauperado toda su vida. Además la zozobra de sus padres, sabiendo que su hijo tenía ese estorbo dentro del cuerpo y pensando que a cualquier movimiento pudiera clavárselo en el corazón y morir. Por todas estas razones nosotros aconsejamos la operación, pues corriendo todos los riesgos de ella eran menores que los que se correrían sin hacerla.

Por fin fué operado por el Dr. Lozano, de Zaragoza, y por los informes que yo tengo le hicieron una laparotomía, con eventración de intestinos; encontraron cuatro perforaciones intestinales y extrajeron el ganchillo con su punta doblada; creo que también había perforación de sacro. El niño, en las días sucesivos, tuvo abundante melena y más tarde fiebre, y en estos días ha sido dado de alta.

Este es un caso interesantísimo y creo que será único en la literatura médica, y se presta a disquisiciones de orden fisiológico, patológico y moral.

De orden fisiológico nos lo indica la resistencia de un organismo tan joven, tan pequeño y parece tan indefenso, y ¡hay que ver las enormes defensas que tenía en potencia y el poder de regeneración tan enorme de ese intestino perforado por cuatro sitios!

En el orden patológico también vemos el mismo proceso defensivo: vemos cómo el organismo protestaba de los cuerpos extraños que en él había introducidos, por medio del síndrome de enterocolitis, de la contractura y del esfuerzo para expulsarlos; cómo ese organismo lucha y vence la infección, respondiendo íntegramente al tratamiento instituido, y cómo, por fin, es expulsado un ganchillo, el cual seguramente no habría perforado y estaría sostenido en el esfínter superior del recto, hasta que por un enorme

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. JOAQUÍN LOPE ONDE.—Estado actual de la patogenia y terapéutica de la hiperemesis gravidica.

DRES. A. VALLEJO NÁGERA Y M. GÓRRIZ.—La asistencia extramaneicmial.

DR. JAIME DE ONTORIA VAEMBAR.—El aborto y sus causas (II).

DR. MAX LIEBERS.—Progresos en la terapéutica medicamentosa de las enfermedades mentales.

Sesiones clínicas.

Bibliografía.

Prensa extractada.

esfuerzo es expulsado.

Y de índole moral podríamos llenar muchas cuartillas con las consideraciones que nos sugiere el caso, por la depravación que supone el intento de asesinato en un ser indefenso, que no tiene más que su débil llanto para protestar, un ser que todavía no puede engendrar odios, por lo que creemos que el que haya hecho esta barbaridad no puede tener su

mente normal: un inconsciente o un loco sólo lo pueden hacer, pues no nos cabe en la cabeza una depravación semejante en un ser humano normal.

Soria, 17 de Noviembre de 1932.

HISTERIA Y TUBERCULOSIS (1)

POR EL

DR. SAN PEDRO ANCHOCHURY

El nombre de histerismo, impropio según gran número de autores, pero consagrado por su uso desde la antigüedad, designa un conjunto de trastornos funcionales del sistema nervioso que, asociándose y descomponiéndose de mil maneras, realiza síndromes o grupos de síntomas indefinidos por su número; más movable este último que los colores del camaleón. El conocimiento del histerismo es tan antiguo como antigua es la humanidad. El filósofo griego Platón cita la histeria en su famoso «Timeo», libro tan de alta filosofía como de verbo. Legaron algunos síntomas descriptivos de esta enfermedad médicos del antiguo Oriente, como Galeno, Hipócrates, etc. Los pintores y cronistas de la Edad Media dejaron de las danzas y demopatías de su época morbosidades endemoniadas en sus escritos y lienzos, que médicos tan expertos como Charcot y otros clasificaron en sus trabajos de exégesis y antología históricas. El histerismo, según Sydenham imita casi todas las enfermedades que atormentan al hombre, porque en cualquier parte del cuerpo que se encuentren aquéllas, allí se producen en el histerico los síntomas morbosos correspondientes a esa parte, y si el médico no posee sagacidad y experiencia, se deja engañar y atribuye a una enfermedad bien diferenciada, a tal o cual región del cuerpo, síntomas que dependen de la afección histérica. En tiempos no muy remotos fué diferenciado el histerismo masculino, y con esta novedad fué rechazada la teoría que inculpa a la matriz como órgano donde se inician los hechos fundamentales del histerismo. Dicha teoría prevaleció casi todo el siglo pasado hasta que otros científicos rechazáronla por suponer

(1) Conferencia dada por el autor en el Instituto Antituberculoso Municipal de Madrid.

que eran causa del proceso histérico trastornos especiales de la función mental, y nuevamente ahora precisamente en estos tiempos con el surgir de la Endocrinología o ciencia que se ocupa del estudio de ciertas substancias fabricadas en algunos órganos del cuerpo, entre ellos la matriz, los testículos, el órgano del bocio, así como otro agregado a cada riñón, etc., etc., substancias que, trasladadas por la sangre aumentan las energías de trabajo de entrañas muy necesarias para la vida del cuerpo, con cuya doctrina médica surge de nuevo el útero o matriz como importante colaborador en la formación de la enfermedad que estudiamos. Dicha teoría sexual femenina no separa con su especial contenido el histerismo masculino, supuesto que la doctrina intersexual, mantenida con aplauso de los clínicos y creada en sus más grandes proporciones por nuestro gran Marañón, admite el florecimiento en el hombre y en marcada época de su vida, semilla orgánica que encierra elementos vivificantes del sexo opuesto. Charcot, célebre médico francés, ya fallecido, inauguró en 1870 brillantes estudios de la histeria que fueron punto de partida de los trabajos comunes a la actualidad. Dijo el eminente francés: «En ciertos casos, una parálisis puede producirse por una idea. Esta idea, una vez instalada en el ánimo, adquiere fuerza para sugestionar al histérico y hacerle pensar que tiene un brazo paralizado, o que sus oídos padecen de sordera.» Insistió Charcot en la *idea fija*, constante, permanente, tenaz, que embelusa al enfermo y le lleva a panoramas simbólicos de enfermedades impregnadas de rarezas, por varias y anómalas que éstas fuesen. El histérico es desagradablemente teatral, exagerado aun en sus manifestaciones más sencillas y aprisiona su pobre espíritu y sostiene secreta fascinación sobre la fantasía. Los poetas más geniales extraen a veces del asustadizo fantasma histérico sus más grandes creaciones. Caracteriza al histérico conducta anormal ante las exigencias de la vida, y este comportamiento deriva de una situación mental regida por los instintos, que tiene su origen, no en la corteza del cerebro, que es donde se engendra la vida del alma, sino en centros también cerebrales, pero nacidos en época muy anterior a la corteza mencionada, durante la evolución histórica del sistema nervioso, de tanta edad la vida de este sistema como años tiene la vida de los seres a contar del tiempo que la vida orgánica se dió a conocer en la Tierra. En el histérico se descubre un uso consciente de finalidad, como propia arma defensiva, arma de protección y una tendencia simuladora. Esta especial idea sobre la histeria viene de la medicina psiquiátrica alemana. En el histérico brotan, como ejemplo de la tendencia defensiva enumerada y de la simulación, *voluntad de estar enfermo*, y además el polo contrario, *huida* de toda enfermedad, y como colofón de esta atrabiliaria actitud, sostiene en la vida social, *defecto de la conciencia de salud*, que aplica estrictamente cuando más necesita el sentido de utilidad o beneficio que le reporta hallarse enfermo o a punto de enfermar. El gran número de histéricos recogidos en la guerra europea y aquellos otros sujetos que reclaman pensiones, son ejemplo de cuanto hemos enumerado. ¿No se nota ya que en los llamados instintos de defensa hay una finalidad, una adaptación de estímulos vitales externos, por ejemplo: no ir a la guerra o cobrar una pensión? La visión del histérico que vive en las trincheras, sometido a los ruidos siniestros del obús o de la granada que estallan, la fusilería que no cesa en su brotar de balas, los heridos próximos, los muertos de más allá, y todo incesante, permanente, sin cercano fin, rompe la reflexiva voluntad del

sano y mucho más la menos fuerte y vigorosa del enfermo, para caer sobre el aparato defensivo que ya hemos pincelado, y fingir casi inconscientemente una enfermedad, cualquiera que sean los síntomas y aspecto de la misma, todos conjuntamente acomodados a un propósito finalista de huir de aquella hecatombe y alojarse en medios más coherentes, más humanos, en fin, para lo cual el espíritu del enfermo baja por sus propias vías orgánicas a los centros donde moran los instintos heredados. Por eso los médicos alemanes definen la histeria en los términos que siguen: «Denominamos histéricas preferentemente aquellas formas de reacción psicógena en las cuales hay una tendencia a la ficción y que utilizan para manifestarse mecanismos instintivos reflejos.» Si un ser vivo pequeñísimo de esos que vemos en la superficie del agua se acerca a una zona caliente de este líquido, revuélvese en vivos movimientos, hasta que con motivo de un empuje grande de uno de éstos consigue alejarse tranquilamente del lugar peligroso. Si un pájaro se halla en un recinto obscuro, abierto por un lado, desde donde algo alejada se nota la claridad, no aprecia el animal justamente el medio de salida, pues vuela tumultuosamente, sin plan, hasta que logra, con vuelo inesperado, salir de su cárcel y continuar su marcha sin ningún apuro. Esta situación de apuro, observada con mucha frecuencia, se la denomina por psicólogos y psiquiatras «tempestad de movimientos» y es un hábil recurso ante situaciones que amenazan la vida. Puede ser considerada como una autoorientación que, bien aplicada, sirve a la vida animal para alejar situaciones difíciles. En el hombre, la tempestad de movimientos suele tocarle frente al pánico o estímulos que conmueven hondamente su sistema nervioso. Las masas humanas, llevadas por el terror, corren, se retuercen, tiemblan, gritan, es decir, bulle toda la gamamímica y pantomímica del aturdimiento, cuyo aspecto dramático desaparece con rapidez cuando se aventan las cenizas de que fué causa el pánico. Es decir, reviven en el hombre los instintos como en el infusorio y en el pájaro. En los niños, por ejemplo, que se sitúan ante escenas desagradables, la frase amable, reflexiva, no penetra en su ánimo, supuesto que sus propios gritos, los golpes sobre sí mismo, el pataleo, son las sombras que oscurecen la inteligencia y excitan la tempestad de movimientos de procedencia atávica; las crisis de dolor moral, de angustia, así como los estados crepusculares—fugas crepusculares—, períodos de temblor, etc., que vemos con frecuencia en muchas personas, son sucesos colocados entre el pánico de las muchedumbres y las rabiets infantiles—estados hiperquinéticos—. Todas estas formas expresivas que dramatizan ciertos momentos del hombre, son el panel de las locuras o psicosis de guerra, que lo mismo recaen en sanos que en histéricos. Los enfermos de histerismo siguen las prácticas señaladas porque su inteligencia ya debilitada rechaza casi siempre las defensas lógicas y admite las armas ofrecidas por el instinto. En la guerra sirvieron frecuentemente de válvula de seguridad, en sujetos de débil constitución, librándoles de penalidades que no hubiese podido soportar su nerviosidad. La reacción histérica va ciega, enérgica y segura a su objetivo, nada la separa de él, pues cuando por amores, que son los principales motivos de su expresionismo, se modulan actos que no se ajustan a necesidades del sujeto, sobresalen entonces las reacciones conocidas. Otro fenómeno que con los anteriores forma parte de la estructuración nerviosa de los histéricos, es el llamado reflejo de inmovilización. Algunos peces, cuando son asustados en

su medio de vida, cambian de color: del negro pasan al blanquecino o al rojizo, aletean con brío, doblan el cuerpo y después disminuyen los movimientos respiratorios y permanecen inmóviles mucho tiempo, veinticuatro horas a veces. En otros animales, arañas, cangrejos, gallinas, etcétera, se observa también el citado reflejo. Se le estudia como un fenómeno de defensa, supuesto que la inmovilidad a que se someten ayuda a desorientar al enemigo, que sólo gusta a su presa cuando ésta se mueve. El saltamontes combina la inmovilidad con el cambio de color de la piel. Las gallinas, en la época de celo, guardan actitud rígida e inmóvil, cuando el macho, fuertemente, se posa sobre el dorso de las mismas en el momento de la cópula. En el hombre se notan también rigideces de cuerpo, acompañadas de estupor o atontamiento. Una mujer, durante los terremotos de Mesina—isle de Sicilia—, permaneció tres días muda e inmóvil en el lecho, a pesar del inminente peligro en que se hallaba, pues las conmociones de la tierra se sucedían con frecuencia. Los neurólogos conocen modificaciones funcionales producidas por este reflejo, que se traducen en parálisis de un brazo o de una pierna, dificultad del habla, ceguera en algunos atontados histéricos, insensibilidad al dolor cuando son pinchados. Estos focos instintivos de donde emanan los mecanismos de defensa expuestos, corroboran las frases vulgares temblar de miedo, paralizada de miedo. Son fenómenos de esta clase. La tasia-abasia, o sea una situación que impide al enfermo andar y guardar el equilibrio del cuerpo; así como la permanencia en cama mucho tiempo—meses—, que se asemeja a la ocultación o enclavamiento en la arena de algunos animales—inmovilidad hipnoide—. Con todo esto podemos clasificar las manifestaciones del histerismo en tres grupos: grupo primero, enlazado con la tempestad de movimientos—ataque histérico, pánico de las multitudes, etc.—; grupo segundo, unido con el reflejo de movilización; estados de atontamiento, de estupor, permanencia en cama, parálisis, mudez, etcétera; grupo tercero, que comprende un apiñamiento de síntomas pertenecientes a sucesos anteriores, los cuales construyen una cojera que sigue a una inflamación del principal nervio de una pierna; o una falsa tuberculosis como salpicadura de un catarro de los bronquios. El histerismo es dueño de dos voluntades, es decir, dos clases diferentes de voluntad, pero no dos direcciones distintas de la voluntad. Pongamos un ejemplo: un lesionado por accidente del trabajo ha sufrido un pequeño golpe en una pierna y padece de dolor y de cojera, los cuales siguen con su misma intensidad inicial mucho tiempo; pero un día el obrero, que ha recibido siempre su jornal, protesta consigo mismo, contra la esclavitud que somete a su miembro e intenta curarse, previo tratamiento médico y precisamente en el acto que el doctor aplica un electrodo inofensivo en la pierna del lesionado; éste, con la mirada fija, contraída la cara, los músculos tensos y retorcido el cuerpo como un gusano, es víctima de un ataque, durante el cual, además de lo descrito, abundan las expresiones de dolor, referidas a la pierna traumatizada. El ataque histérico del obrero nos habla claramente que la intención de cura habida en el lesionado ya no es posible. En este caso concurren dos motivos: uno que guarda enlace con la pensión diaria y otro fundado en el deseo de adquirir libertad y con ella el alejamiento de su falsa cojera; pero en el acto de deshacer la fábula, arrojar las muletas y dar fácil juego a las piernas, se sobrepone el instinto de defensa y aprisiona nuevamente

a la parte reflexiva del entendimiento. La primera voluntad los médicos le dan el nombre de teleobulia e hipobulia a la segunda. La teleobulia no difiere nada de la personalidad por ser la personalidad misma. Cuando funciona esa segunda voluntad se aminora el poder intelectual, y si en estas condiciones los instrumentos histéricos son violentados se afirma el nexo motor que es principio y nervio del poder hipobólico. Si forzamos un brazo contraído o rozamos una articulación falsamente dolorida, pugnan por salir los fenómenos de defensa y sobrevienen temblores, convulsiones y estados de atontamiento. Siempre que la voluntad de los instintos enumerados se aparta de la inteligencia y se reúne aquélla con uno de los aparatos reflejos se forma un síndrome histérico, o sea una contractura, parálisis de un brazo, pérdida de la palabra, sordera, etc., y, por el contrario, cuando esta misma voluntad forma coyunda con la inteligencia, desaparece la enfermedad. El histerismo, según comparación de un clínico, es como un caballo sin domar. Al histérico, ni la palabra ni la fuerza le transforman. Se le dirige por estímulos. Los usos para domar un caballo son semejantes a los denominados estímulos elementales dirigidos a la hipobulia; el cambio alternado de latigazos y pequeños trucos, la orden enérgica y los suaves chasquidos que invitan a la tranquilidad. Estos signos se semejan al tratamiento del histérico, es decir, la ciega resistencia a todo uso de medidas higiénicas o medicamentosas o la obediencia a todo cuanto se le ordena. A esta ciega fe cumplida llaman los psiquiatras «terapéutica del adiestramiento», la cual, brevemente, vamos a exponer mediante un ejemplo: Un muchacho, cuando tenía la perspectiva de un placer, una excursión, coger flores, suplicaba quedarse en casa. Sabía que iba a aburrirse con esta decisión. Gustoso iría con los demás Pero se obstinaba quedarse en casa. Otra voluntad muy fuerte le ordenaba así. Cuanto más le decían, mayor era su resistencia. Pero un día alguien le cogió suavemente del cuello y le llevó al carro, sin ofrecer el niño ninguna resistencia, antes bien, alegrándose de haber sido libertado de aquella voluntad inexplicable. La hipobulia no sólo fluctúa en el histérico, sino que ejerce influencia sobre los sanos. Los hombres de gran voluntad, de esa llamada voluntad de hierro, capaces de tetanizar su alma en proporciones notables, atesoran un mecanismo de voluntad inferior que encuadra muy bien en medianas o perfectas inteligencias. Los grandes dominadores fueron también grandes hipobulícos. La personalidad humana tiene, desde el punto de vista médico, varios tipos morfológicos: el tipo delgado, enfermizo; el fuerte de atleta y el tipo gordo. Estos tipos podemos incorporarlos a la tuberculosis para deducir el correspondiente a esta enfermedad, y los antiguos describían así: Ojos hundidos, mirada dulce, largas pestañas, pómulos rubicundos, dientes blanquitos, cuello de cigüeña, pecho estrecho, escápulas salientes como alas, miembros largos, delgados; piel blanca, con marcada red venosa; o sea conjunto bello, que los médicos viejos predicaban con las palabras latinas que me permitiréis pronunciar: «Labidorum facies amabilis». Esta descripción se acopla con el tipo delgado enfermizo y se ajusta al que presentan los histéricos, y tal cotejo de semejanzas engendra una primera relación entre ambas enfermedades: histeria y tuberculosis. En los sujetos que arraiga la tuberculosis y aquellos otros limpios de enfermedad, pero víctimas de constante preocupación por el contagio tuberculoso, es habitual entre unos y otros encontrar en sus

antecedentes que hubo en sus familiares enfermos de nervios; que transcorre la vida de los presuntos enfermos en completa obsesión; que cuanto oyen de tuberculosis suponen padecerlo; que, además, piensan morir del proceso mencionado, que les hiere hondamente. Por fin, cásanse algunos y su era matrimonial llénase de apuros que ponen después en su descendencia, enferma también, según ellos, y próxima a llegar. Con todo esto ha arraigado en el histérico la conciencia de *enfermedad*, y si bien cree que hay algo imitativo en su conducta, no puede eliminar su mal pensamiento y vuélvese melancólico, deprimido, cansado, triste, sin alegría y con su alma pensadora en un próximo final. El histérico, en sus reacciones nerviosas, alarma, asusta, incluso engaña, efectuándolo con táctica dirigida hacia afuera, porque de este modo defiende su vida íntima, la vida de su ánimo. Ahoga sus pensamientos por este mecanismo, separando de la mente todo motivo ingrato. Por eso el histérico obsesionado rechaza todo concepto de enfermedad, pero la peligrosidad del mal ensombrece su pensamiento y no halla fórmula para alejar sus temores. Llega en su fatalismo a producirse una degeneración nerviosa incurable, que escamotea el poder represivo que tiene la mente en los sanos y crea la disolución de su persona por haberse disgregado su inteligencia en notable proporción y brotan las formaciones hipónoicas, dormidas hasta entonces en las capas más profundas de su sistema inteligente, bajo la forma de melancolía estuporosa y atontamiento. Así, pues, si el desbordamiento de la hipobulia lo tropezamos en el ataque histérico, la escenografía del estuporoso sugestionado con atolondramientos casi permanente la descubrimos en las situaciones de crepúsculo mental. Un histérico, víctima de un raptó crepuscular, a la par que tose violentamente y parece ahogarse, angustiada e inconscientemente exclama: ¡me muero!, ¡me muero! Y con esto detengo mi lectura, que si por preocupaciones de doctrina no ha cultivado la idea de dar transparencia a sus palabras, ha tenido el gentil deseo de agradecer y agradecer.

EL ABORTO Y SUS CAUSAS

POR EL

DR. JAIME DE ONTORIA Y VAEMBAR

I

Uno de los problemas clínicos y sociales que con mayor frecuencia ocupan la atención del médico y ponen en riesgo su responsabilidad es el que se refiere al aborto. Por este motivo nos ha parecido oportuno redactar una de estas informaciones científicas dedicada a un estudio de conjunto de esta cuestión. No se trata, repetimos, como en nuestros anteriores trabajos, de agotar una cuestión que para ser estudiada en conjunto requeriría un espacio y un tiempo con el que no contamos en absoluto. Queremos únicamente trazar unas páginas en las que se logre una idea de conjunto para el médico general y un fundamento elemental para poder servir de introducción a estudios más profundos y extensos.

Vamos a adoptar en este trabajo la clasificación de Vignes, que nos ha parecido la que de modo más adecuado se ajusta a nuestros propósitos divulgatorios. Esta clasificación sinóptica es la siguiente:

Aborto.	Provocado....	Terapéutico.	
		Criminal.	
	Espontáneo....	Intoxicaciones.	
		Causas mecánicas.....	Continente insuficiente. Irritaciones. Operaciones. Traumatismos médicos. Zona desfavorable al desarrollo del huevo. Endometritis. Infecciones agudas. Infecciones crónicas. Infecciones maternas latentes. Intoxicaciones autógenas. Enfermedades de los anexos fetales.

ABORTO PROVOCADO

El aborto provocado puede tener como causa una grave e ineludible indicación médica, en cuyo caso se trata del llamado «aborto terapéutico», o ser debido al deseo, sea cual fuere la causa íntima, de librarse de las consecuencias de la maternidad, en cuyo caso se trata de un «aborto criminal». El llamado por Vignes «aborto por intoxicación» no es, en nuestro criterio, más que una forma en este grupo del aborto criminal.

Sobre el aborto terapéutico muy poco consideramos necesario indicar en este lugar. Trátase, como su nombre perfectamente indica, de interrupciones médicas de la gestación, dirigidas a evitar y combatir los graves peligros que este estado puede producir sobre el organismo de la mujer, cuando éste no se encuentra en condiciones para soportarlo. Las formas evolutivas de la tuberculosis pulmonar, las enfermedades cardíacas mal compensadas en las que han fallado los medios habituales de tratamiento, encontrándose la enferma en un estado permanente de hiposistolia o de asistolia, los vómitos incoercibles, determinadas enfermedades del riñón y de las vías urinarias, etc., son otras tantas causas que justifican la interrupción del embarazo. Ahora bien, en evitación de futuras responsabilidades y para tranquilidad absoluta de su conciencia, debe el médico, siempre que le sea posible, hacer corroborar su diagnóstico o indicación terapéutica por parte de otro u otros compañeros, de los cuales solicitará informe escrito que en un momento determinado pueda servirle de justificación de su intervención operatoria.

El aborto criminal es uno de los puntos más importantes de este trabajo, sobre el cual queremos hacer algunas indicaciones, tanto de índole moral y social como médica. La importancia médico-legal que de éste puede deducirse es tan considerable que conviene no se olvide en ningún momento. Por otra parte, su extensión en el mundo es tan extraordinaria que puede decirse que anualmente son varios los millones de abortos criminales y millares las mujeres que víctimas de ellos sucumben.

Pretender ahondar en las causas morales que intervienen en esta abrumadora multiplicidad de abortos criminales, sería tarea de enjundia y extensión completamente inadecuadas del momento. Sin pretender en manera justificar ni aun siquiera disculpar todas las maniobras criminales a que recurren las mujeres, con el fin de librarse del producto de la concepción, hay que señalar que en la inmensa mayoría de los casos, más que una culpa individual inmediata, hija de la perversidad personal de aquella mujer determinada, existe una culpa de la sociedad, de su incompreensión y de sus prejuicios egoístas e injustos. Trátase en la mayoría de los casos de una cuestión de cobardía, de excesivo respeto a los imperativos de la moral

social, imbuida de hipocresías jesuíticas y sólo en muy raros casos de manifiestas desviaciones del sentido moral. El problema ético que se desprende de la palpitante cuestión del aborto provocado es, como en tantas otras cuestiones de nuestro país, asunto de educación sexual. Sale al mundo la mujer limpia de conocimientos sexuales sanos y lógicos, y falta de esta ciencia que «es previsión y es poder»; en el primer tropiezo encuentra la caída, que no tiene más escape que la deshonra ante una sociedad erigida en juez inapelable o el intento de aborto criminal con la esperanza de que, como tantos otros, pueda quedar impune. Lo peor del caso es que actualmente en esta sociedad, imbuida aun demasiado de prejuicios leyolinos, llega hasta «verse» mejor el intento criminal que la exposición a la luz del sol de aquel hijo del deseo o del amor, que lo sea de uno o de otro no por ello deja de ser menos hijo.

Menguada ha de ser la experiencia del que nos lea para que en el curso de su carrera y de su vida no se haya tropezado mil veces con casos que a las claras demuestran la realidad del problema que apenas bosquejamos en las líneas anteriores. Si la sociedad, sin aplaudir ni fomentar, no desvaliera a la mujer soltera en cinta, veríamos en poco tiempo disminuir considerablemente el número de los abortos provocados y reducirse a la nada el esplendor de tantas personas que gracias a estas intervenciones criminales han logrado un filón inagotable de ingresos. Muchas y muy justificadas esperanzas tenemos en el nuevo crepúsculo social que se anuncia, y no dudamos que libres del prejuicio coartador en que hemos vivido no tardará en llegar la época en que, educada sexualmente la sociedad, desaparecerá el desvalimiento de la mujer, disminuyendo los «hijos sin padre», y adentrándose en la mujer el sentido de la maternidad por encima de todos los prejuicios sociales.

No queremos dar por terminado este brevísimo bosquejo de las causas morales del aborto provocado sin dejar de mencionar, siquiera sea tan brevemente como la anterior, el factor económico, que de modo tan indudable interviene en la producción de un sinnúmero de intervenciones de este género. Puesta la vista en la realidad y libres de prejuicios de toda clase, en multitud de casos si a nuestra conciencia ha repugnado la maniobra destructora del aborto, no hemos podido condenar en el fondo de nuestro espíritu a aquella mujer, madre de muchos otros hijos e imposibilitada de alimentarlos debidamente, que ha preferido la destrucción del germen al espectáculo de la muerte lenta por hambre.

Este problema tiene una solución sencilla, cuando se enfoca puramente desde el punto de vista social. La propaganda de los métodos anticoncepcionales, debidamente llevada al pueblo, es la solución de este grave problema. No teman los espíritus puritanos que por esta caritativa propaganda de los métodos anticoncepcionales iba a disminuir el índice de población. El instinto de la maternidad y de la paternidad sobrenadan siempre por encima de todas las propagandas, y lo único que ocurriría es que nacerían los hijos que debieran nacer, y no se fecundarían las entrañas de las mujeres más que cuando el producto de la concepción podía ser recibido dignamente. Disminuiría la enorme y abrumadora mortalidad infantil por hambre y descuido, y entonces es cuando podría legislarse duramente contra el aborto criminal.

Aunque de un modo tácito hemos insistido sobre nuestra repugnancia hacia el aborto provocado, no queremos dejar de mencionar, de un modo explícito y terminante, que como la experiencia ha demostrado en otros países, la

desaparición del aborto como delito es una equivocación y una inmoralidad manifiesta. El aborto provocado es por naturaleza un grave delito, cuando se efectúa con otros fines que los de evitar un riesgo evidente y grave para la madre. Es decir, nuestra conciencia no admite por derecho natural más aborto provocado que el terapéutico, y lo único que pretendíamos en los anteriores párrafos era plantear las atenuantes de índole social que indudablemente tienen un gran número de los abortos criminales que diariamente se provocan en el mundo entero.

El aborto provocado con fines criminales puede serlo por dos mecanismos principales: por maniobras mecánicas o por la ingestión de productos tóxicos. El diagnóstico del aborto provocado por medios mecánicos no es siempre fácil de efectuar. El mecanismo habitual a que recurren para provocar el aborto por este medio, consiste en la introducción, por el orificio del cuello, de una sonda o tallo de laminaria que despierte las contracciones uterinas y expulse en ellas el producto de la concepción. Estas maniobras intrauterinas efectuadas generalmente por personas poco hábiles y cultivadoras de la asepsia, dan lugar por lo primero a la producción de puertas de entrada, y por lo segundo a la infección, cuyo primer paso es la endometritis, y el último, demasiado frecuente por desgracia, la fosa de un cementerio. Los datos en que debe fundarse un médico consultado por un aborto para presumir que éste es provocado, son, entre otros, la persistencia de una hemorragia intensa, la retención prolongada del huevo y la precocidad en la aparición de los fenómenos infecciosos.

Otro mecanismo muy frecuente a que se recurre para la provocación de abortos criminales es la ingestión de tóxicos de la más variada cualidad. Todas estas sustancias, hay que decir con Gabastou, «que se ingieren con el propósito deliberado de producir la expulsión del producto de la concepción, obran única y exclusivamente a dosis casi letales». No hay que olvidar, pues, que el aborto provocado en estas condiciones se produce siempre gracias a una intoxicación tan grave del organismo que le pone en punto de muerte. El aborto se produce por muerte del producto de la concepción a causa de la intoxicación, la cual a un ápice más produce igualmente la muerte de la madre.

La provocación de los abortos por medio de las intoxicaciones es un método que se ha divulgado extraordinariamente entre las clases populares e incultas, gracias indudablemente a la economía que representa en relación con los honorarios que por estas criminales maniobras llevan las comadronas poco escrupulosas. Emplean principalmente la ruda, apio, perejil, sabina, etc., productos vegetales que actúan produciendo una congestión pelviana y algunos productos metaloidicos o metálicos, como el arsénico y el mercurio.

Otro producto metálico que se emplea con fines abortivos es el plomo, el cual, si bien en España no es empleado con fines criminales con demasiada frecuencia, sí lo es en otros países, principalmente en Rusia y los demás países eslavos. En estos países se emplea por los campesinos la «cerusa» como método anticoncepcional y abortivo, reuniendo éste la cualidad de producir sus efectos letales sobre el epitelio de las vellosidades coriales y produciendo, por lo tanto, el desprendimiento del huevo a una dosis la mitad de elevada que la dosis mortal.

Pinard, en un trabajo citado por Gabastou, llega a atribuir al plomo una acción nefasta, no sólo para la madre, sino también para el padre. Según él, «el elemento

masculino fecundante, víctima de la intoxicación por plomo, transmite todas las taras a los descendientes». Si bien estas consideraciones de Pinard no tienen en nuestro ambiente una aplicación inmediata, ya que, como antes decimos, es completamente excepcional el empleo de los compuestos de plomo como medio abortivo en nuestro país, si puede tenerla en la medicina del trabajo, por las consecuencias que sobre la vitalidad del producto de la concepción pueden tener las intoxicaciones plúmbicas de pintores, mineros, etc.

Existen productos medicamentosos que los médicos empleamos en la clínica con otros fines que han sido introducidos en no lejana fecha en la práctica criminal del aborto provocado. Trátase principalmente de la pituitrina y de la ergotina, productos de función oclitótica que en un concepto apriorístico serían capaces de provocar la expulsión del producto de la concepción. Ahora bien, la cosa no es tan sencilla como a primera vista parece. Es menester para que pueda obrar cualquiera de estos dos oclitóticos, lo que algunos autores han denominado «mordiente biológico de la contracción uterina», que no es otra cosa que la iniciación de la armonía fisiológica que caracteriza la iniciación del trabajo del parto. De otro modo, estos productos pueden intoxicar gravemente el organismo materno sin despertar las contracciones uterinas y, por lo tanto, sin producir el desprendimiento del huevo. En apoyo de esta tesis, recordamos un caso del profesor argentino Gabastou, en el que se trataba de una mujer que, deseando ocultar su adulterio, trató de provocarse el aborto por medio de una dosis elevadísima de cornezuelo de centeno, con lo cual logró producirse una intoxicación mortal por ergotismo agudo sin que se desprendiera el huevo.

El alcohol y el tabaco pueden igualmente ser considerados como elementos capaces de provocar el aborto, si bien en ello no se muestran conformes todos los autores. Lancereaux atribuía al alcohol propiedades abortivas, pero dado el mecanismo que para ello invocaba no creemos que nunca sea empleado este medio para el intento criminal. Es indudable—afirmaba este autor—que el alcohol tiene que actuar sobre el útero, lo mismo que sobre las demás vísceras del organismo, es decir, determinando después de un período de congestión más o menos largo una reacción esclerosa que coloca al órgano en condiciones meoprágicas, produciendo dismenorreas y esterilidades y facilitando la producción del aborto.

En lo que al tabaco se refiere, aún son más dudosas sus capacidades de actuar sobre el producto de la concepción, no existiendo, en nuestro criterio, trabajo alguno convincente en este sentido. Únicamente recordamos una comunicación del profesor Stolz, de Strasbourg, en el que se refiere a su oportunidad de haber podido observar en las obreras de una fábrica de tabacos un olor semejante al de estas hojas, en el momento de la ruptura de la bolsa de las aguas. Prescindimos de todo intento de crítica de esta comunicación, ya que únicamente nos hemos referido de paso a estos dos tóxicos con el fin de salir al paso de la idea demasiado difundida acerca de la capacidad abortiva de ellos.

(Continuará.)

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL II CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

MADRID 27-30 SEPTIEMBRE 1932

Radiaciones penetrantes (rayos X y radium)

POR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

Tres han sido las comunicaciones que sobre este asunto se han hecho al Congreso: la primera de A. Hautant y O. Monad, titulada «Los epitelomas etmoidoorbitarios. Su tratamiento por la asociación Cirugía Radio. Resulta dos lejanos»; la segunda de Ledoux y Sluys: «Teoría del empleo del radio y de los rayos X», y la tercera de Fernando Lemaitre sobre «Tratamiento de los cánceres de la amígdala», muy interesantes todas ellas.

La primera comunicación trata detalladamente del estudio clínico de los epitelomas etmoidoorbitarios, y al hablar del tratamiento menciona las radiaciones como uno de los métodos de tratamiento, citando una curación local en un enfermo tratado por Beraen, muriendo después el enfermo de metástasis; otro caso, presentado recientemente por Dupuy-Dutemps, de un epiteloma papilar del etmoides, curado desde hace dos años y medio por los rayos X, aplicados después del fracaso de la Cirugía, admitiendo también Quick, aun cuando no da observaciones, la posibilidad de obtener curaciones por la roentgen terapia.

Igualmente puede aplicarse el radium, como complemento de la Cirugía, para asegurar la esterilización de los focos neoplásicos que han escapado en ella, y que quedan muy localizados, cercados por barreras óseas y sin infiltración muscular o linfática, aunque en tales condiciones la acción eficaz de los tubos de radio es muy reducida, por no exceder apenas un centímetro su acción.

La segunda comunicación, desarrollada por Ledoux y Sluys, trata en un primer capítulo de consideraciones biológicas, tales como la radiosensibilidad y las leyes a las que está sometida, calidad de la irradiación y dosis y modos de administración.

En un segundo capítulo, muy importante, estudia los elementos de radiofísica y los métodos de aplicación, exponiendo en él cuantos aparatos y técnicas existen hoy para la aplicación del radium y que son conocidos de todos los que manejan los libros de la especialidad, desarrollado todo de un modo magistral.

El tercer capítulo se halla dedicado al estudio anatómico-clínico de las formas histológicas, importantísimo puesto que de ellas depende principalmente su radiosensibilidad; a la extensión del tumor, de la que depende en gran parte el pronóstico y el tratamiento a seguir.

Por último, en el capítulo cuarto se halla expuesto todo lo concerniente a la elección de los métodos en cada una de las localizaciones de la enfermedad en los distintos órganos de las vías respiratorias superiores, a los que incluye además el tratamiento físico del cáncer del esófago.

El trabajo de los Dres. Ledoux y Sluys es una exposición magistral del estado en que se encuentra hoy el tratamiento del cáncer de las vías respiratorias por las ra-

diaciones, y de la importancia que estos métodos de tratamiento han llegado a adquirir actualmente.

En fin, la tercera comunicación, concerniente al tratamiento de los cánceres de las amígdalas, por el profesor Fernando Lemaitre, de París, es una espléndida exposición de la labor desarrollada por este autor en el tratamiento de la enfermedad, de la cual ha tratado 124 casos durante estos últimos años, y de las que detalla siete observaciones que han podido seguirse muy regularmente en colaboración con los Dres. Richard y Pierquin, que han sido los encargados del tratamiento radioterápico.

Todas las comunicaciones son interesantísimas, por poner en relieve el estado actual de nuestros conocimientos en esta rama de la terapéutica física y su importancia para combatir enfermedades contra las cuales, de no haber estos medios, se hallaría el médico completamente desarmado frente a ellas.

Noviembre 1932.

Tratamiento endoscópico de las heridas esofágicas constituidas por cuerpos extraños

POR

C. VON EICKEN, de Berlín.

Sólo por excepción se constituyen heridas cuando se introduce en el esófago un cuerpo extraño; de ordinario es el mismo enfermo o el médico quienes las hacen con sus maniobras intempestivas. Killian refiere una herida por los cristales que había en el fondo de un vaso de cerveza y que fueron tragados al mismo tiempo que el líquido: la perforación se hizo notar por un enfisema del cuello y curó por esofagotomía.

Otras son las circunstancias cuando el cuerpo extraño ha permanecido días y semanas en el esófago, perforándolo por la presión sobre sus paredes. Gracias al perfeccionamiento de la endoscopia, las perforaciones por esta causa son hoy cada vez más raras.

Después de una manipulación endoscópica larga o trabajosa se hará un examen radiográfico para comprobar si ha penetrado aire en el espacio periesofágico, lo que puede comprobarse con radiografías de perfil del cuello, que aparece como una sombra clara delante de la columna vertebral, entre ésta y la hipofaringe.

¿Qué debemos hacer cuando extraído un cuerpo extraño sigue quejándose el enfermo de dificultad para tragar?

Si la radiografía nos permite excluir una perforación al no comprobar aire en el tejido periesofágico, recomiendo otra esofagoscopia para ver si hay arañazos en el esófago y los trato con nitrato de plata de 5 al 10 por 100 en pincelaciones. Si siguen las molestias se ingresa el enfermo en un sanatorio para estudiar su estado y temperatura, pues pueden formarse pequeños abscesos que no atraviesan el esófago y pueden ser dilatados con un escalpelo.

Antes se creía que una perforación esofágica no trataba quirúrgicamente suponía la muerte del paciente. Killian observó un caso en el que la pasta de bismuto introducida en el esófago aparecía en la radiografía fuera de este conducto, a pesar de lo cual el caso curó sin accidente, aunque no fué operado. El curso depende del tamaño de la perforación y de su sitio. Si la herida es grande y tienen los enfermos grandes dificultades a la deglución y elevación de temperatura, no retardaremos nuestra in-

tervención por esofagotomía externa si juzgamos que llegaremos con ella hasta la lesión. Se pondrá una sonda para alimentar al enfermo. Si la herida está debajo de la altura de la bifurcación, entre ésta y el hiatus esofágico se hará una mediastinotomía torácica, intervención heroica que raras veces no determina la muerte del enfermo.

Merecen mención los abscesos periesofágicos, derivados de heridas del esófago. Antes eran considerados como muy graves por la dificultad de llevar fuera el pus, a pesar de la posición invertida del enfermo. Aquí hay que mencionar dos innovaciones del profesor Seiffert, en un caso de absceso que bajaba a lo largo del esófago: Por una esofagotomía del cuello introdujo a lo largo del esófago, hacia abajo, un desagüe. El principio de este desagüe consiste en que en el mediastino, en cada inspiración, hay una presión negativa y en la espiración positiva. La presión positiva posibilita que el pus coleccionado en el mediastino suba por el tubo de desagüe, cuyo extremo libre cuelga fuera de la herida ocluido con un tapón de madera y en cuya pared, a poca distancia del extremo libre, hay un pequeño orificio oval, sobre el cual se fija un trocito de goma de un guante de goma, por medio de dos hilos de seda, de tal modo que el pus que sale del tubo pueda escapar entre el tubo y la telilla de goma, mientras en la inspiración la membrana es aspirada cerrando herméticamente el tubo. El pus que sale es recogido en un depósito de goma, en el cual penetra el extremo del tubo: así se evita que el pus se extienda en el tejido laxo periesofágico. Otro paso dado por Seiffert, que ha salvado la vida de muchos enfermos, consiste en incindir por medio del esofagoscopio el esófago desde el lugar traumatizado hasta el punto más declive del absceso periesofágico; así, el mismo conducto sirve de desagüe del flemón. En un caso referido en 1928, Seiffert evitó la operación por fuera y procedió sólo por vía endoesofágica por medio del esofagoscopio. Mi ayudante Vogel ha descrito en 1932 tres casos análogos con igual éxito.

DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

I

El tifus y otras plagas en la Europa Central.

Del Corresponsal en Budapest del T. J. A. M. A.

El Dr. Dezsö Horvath, médico jefe del Instituto Nacional de Higiene Pública, ha escrito un tratado sobre la progresión de enfermedades exóticas en la Europa Central desde el armisticio. En lo referente al tifus exantemático, afirma que esta enfermedad era llamada antiguamente «*morbus hungaricus*»; lo que se comprende si se recuerda que Hungría fué el campo de batalla de las guerras durante varias centurias. Donde hay guerra hay miseria, hay aglomeración, hay falta de limpieza, y la miseria y la suciedad son constantemente seguidas de tifus. Las cuatro infecciones que siguen a la guerra son: el cólera, la peste, la viruela y el tifus; han causado más muertes que las mismas guerras. El hecho que de 1950 a 1700 la población de Europa aumentó sólo de 100.100.000 a 110 millones, es preferentemente debido a las enfermedades infecciosas que acompañan a las guerras.

La epidemia de tifus de Servia de 1915 se llevó 135.000

entre 2.500.000, y según datos dignos de crédito, de cada cinco hombres uno contrajo la enfermedad. En los años 1919 al 1922, en Rusia unos 10 millones de hombres contrajeron el tifus. En Rusia, en el periodo de 1914 al 1922, un 60 por 100 de los médicos murieron del tifus. En 1928 un crucero francés fué enviado para buscar a Amundsen, y al regresar paró en Reykjavik (un foco notorio de tifus); pocas semanas después el tifus se declaró a bordo del crucero. El tifus no es indígena en los trópicos: su origen se halla en las zonas templadas, y más todavía en las frías. En 1928 hubo 1.964 casos en Asia, 2.735 en Africa y 35.009 en Europa. Los sitios donde más castigó fueron Polonia y Rusia, donde el clima es más bien frío y donde una gran parte de la población vive en condiciones primitivas y con frecuencia no se preocupan de la limpieza; llevan trajes forrados de pieles, lo que suministra las mayores probabilidades para la propagación del portador del tifus, el piojo. La enfermedad atacaba anualmente en Rusia, antes de la guerra y de la revolución, de 50.000 a 80.000 personas. En 1919 más de 2.300.000 y en 1920 cerca de 4 millones contrajeron el tifus.

Las cifras que se refieren a Polonia han sido, en lo referente, a morbilidad, por 100.000 de población, de un tercio; a un sexto la de Rusia desde 1919. El tifus no era raro en Rumania antes de la guerra, pero durante los años de ésta fué menos frecuente. El número total de casos alcanzó en 1915 a 400 y en 1916 a 800. En los dos años siguientes a la guerra las cifras se elevaron. La epidemia de 1919 llegó a 56.000 y en 1920 a 46.000 casos. En 1928 sólo se declararon 950 casos.

En Lituania, un país separado de Rusia, las cifras de morbilidad son análogas a las de Rumania. En Estonia, en 1919, la morbilidad fué de 100 por 100.000 de la población. En 1920 era de 400, pero desde 1923 la cifra ha caído mucho y en 1928 no se ha declarado un solo caso. En Grecia, el tifus era endémico antes de la guerra. Durante la guerra entre Grecia y Turquía, y a consecuencia de la presencia de los refugiados griegos procedentes de Turquía, estalló la epidemia. La morbilidad llegó a 117 por 100.000 en 1923 y sólo a 4,1 en 1924. Ha continuado el descenso. Alemania ha aprendido a conocer epidemias de tifus durante la guerra, pues desde 1885 no había habido cien muertes al año por tifus hasta 1915. La mortalidad anual no subió de 700, ni aun en el periodo de 1915 a 1919. Italia ha tenido tifus por décadas. Hasta 1890 había de 2.000 a 3.000 casos anualmente. Desde 1905 a 1918 descendió a menos de 50. En 1919 sólo se declararon 635 casos, pero en los campos de prisioneros húngaros y austriacos hubo 5.416 casos. Suiza no ha tenido un solo caso de muerte por tifus exantemático desde 1904. En cuanto a Hungría, se ha admitido que en 1929 se han declarado cuatro casos. A pesar de los esfuerzos de las autoridades públicas, no puede esperarse la extinción de la enfermedad en tanto que las tribus de gitanos no sean inspeccionadas de manera satisfactoria.

En cuanto a la peste, hay sitios en Europa en los que ocurre esporádicamente, como las islas Azores, que declaran 27 casos en 1928 y cuatro en 1929. Grecia, 29 casos en 1928 y siete en 1929; Italia, dos casos en 1928; Rusia, 32 en 1928 y 41 en 1929. En Hungría no ha ocurrido un caso desde 1823.

El cólera se ha eliminado de Europa desde el final de la guerra. En 1928-1929 no ha habido un solo caso en toda Europa. En Hungría hubo una epidemia en el Csallókoz en 1911, llevándose 252 vidas, y una en 1913 en Bacs con 344 muertes. Durante la guerra fué introducido varias

veces, preferentemente por el frente ruso. Desde 1918 no se han declarado casos en Hungría.

En lo referente a la viruela, en los años de la post guerra fueron notificados en Hungría 144 casos en 1920, con 29 muertes; pero desde 1927 no ha habido un caso. Desde que en 1887 se decretó la ley de la vacunación obligatoria, se ha practicado con rigor. En Hungría es desconocida la campaña antivacunadora, y del 90 al 95 por 100 de los niños son vacunados. Donde ocurre algún caso esporádico, toda la población es vacunada por médicos designados especialmente y pagados por el Estado. La fiebre recurrente era antes desconocida en Hungría. Durante la guerra aparecieron algunos casos, pero sólo en hospitales y en campos de prisioneros. En Europa la fiebre recurrente sólo tiene importancia en Rusia.

II

La herencia y la elección de una profesión

Los centros de consulta para elección de profesiones se hallan ante un problema difícil, porque no es sencillo determinar si un sujeto examinado posee un grado elevado de aptitud para una profesión dada. Cuanto más exactamente pueda llevarse a cabo una prueba de adaptabilidad será más fácil escapar a la censura de «sutileza y embrollo de examen» que hasta para las profesiones más sencillas exige la posesión de grandes dotes y un grado elevado de aprendizaje. El Dr. v. Behr Pinnow, en un trabajo publicado en el *Deutsche medizinische Wochenschrift* sobre herencia y elección de profesión, llama la atención sobre el hecho que la investigación ha aclarado varios puntos referentes a los factores hereditarios relacionados con el medio intelectual. Así, la comparación de las referencias escolares de gran número de niños ha establecido que las notas y observaciones o títulos de los padres y sus hijos coinciden en gran extensión y que hasta los nietos ofrecen en sus comportamientos en la escuela las mismas características que sus abuelos. Investigaciones hechas en asilos de huérfanos en los cuales el medio que rodea a todos los asilados es prácticamente el mismo, han revelado un alto grado de semejanza en la inteligencia demostrada por hermanos y hermanas. Esto se probó también por un experimento: Un grupo de unos veinte niños tomados de las clases inferiores de la sociedad de una gran población, de una edad aproximada de un año (es decir, en una edad en la cual se hallaban completamente inconscientes del medio que les rodeaba), fueron colocados en un «hogar infantil» en excelentes condiciones. Sin embargo, a la edad de seis años en todos los niños, excepto uno, se manifestaron por sí mismos todos los malos rasgos heredados, de tal manera que el ensayo tuvo que ser suspendido porque no ofrecía resultado favorable. En un grupo de muchos miles de niños pertenecientes a todas las clases de la sociedad se vió que los mejores resultados se obtenían en los vástagos de personas que poseían una educación universitaria, mientras que los peores resultados eran observados en los hijos de los obreros con una educación elemental.

Según un cómputo definido, el hijo de un profesor, de un gran industrial o del jefe de una empresa comercial grande, tiene, por lo menos, mil probabilidades más de poseer el grado de dotación intelectual exigido, que el hijo de un obrero con una educación elemental. Es difícil demostrar la transmisión hereditaria de la inteligencia en un detalle dado. La inteligencia general de un niño

es una mezcla de muchas buenas aptitudes, y para las varias vocaciones y ocupaciones es esencial estar familiarizado con la transmisión hereditaria de dones intelectuales individuales. En la transmisión hereditaria de un talento para la música que aparece de manera prominente en familias de grandes músicos, hay que distinguir cinco, diez y hasta veinte factores individuales. La transmisión hereditaria de un talento para el dibujo también ha sido estudiada, en varios árboles familiares. Se encuentra más fácil determinar y medir las dotes intelectuales en los varones y luego en las hembras, porque las mujeres sólo desde hace muy poco tiempo han tenido ocasión de desarrollar y usar sus aptitudes y talentos. Una aptitud para enseñar basada en la experiencia actual ocurre con frecuencia en una familia y pasa de generación en generación, y no cabe dudar que el talento pedagógico puede aumentar en cada generación como efecto de la práctica de su uso. El Dr. V. Behr-Pinnow ha estudiado en las familias de la antigua aldea bávara de Mittenwald, que desde hace mucho tiempo está dedicada a la construcción de los violines, la frecuente transmisión hereditaria de todo un complejo de aptitudes ocupacionales. El que en muchos casos la influencia del medio que rodea no decide por sí sola la elección de una profesión puede verse en el hecho que los descendientes de los constructores de violines de Mittenwald se mantienen fieles a su oficio cuando han abandonado su aldea, y que continúan la construcción de violines a pesar de las malas condiciones actualmente existentes. Para estar seguro en el estudio de las influencias hereditarias de la elección de una vocación, se encuentran ocasionalmente representantes de vocaciones completamente diferentes, pero esto puede explicarse con facilidad por el hecho que los factores germinales hereditarios son muy raras veces absolutamente iguales a lo largo de varias generaciones, porque constantemente son aportados por la madre nuevos factores, de tal manera que las influencias hereditarias combinadas pueden apuntar en la dirección de nuevas vocaciones. Además, los vástagos de familias con talentos versátiles pueden estar bien dotados para alguna otra vocación diferente que la de sus progenitores. Además, pueden tomar otras profesiones completamente nuevas, por ejemplo, la de chauffeur. Sin embargo, la aptitud hereditaria hace de vez en cuando y repetidamente su reaparición. Por lo tanto, en la elección de profesión el factor herencia debe ser tenido más en cuenta de lo que lo ha sido hasta el presente. Debe ser, por lo tanto, obligatorio para los padres llevar una ficha con la historia de la familia recordando las profesiones de los antecesores por ambas partes, la del padre y la de la madre y las de los parientes inmediatos. En la escuela, cada niño, antes de ser graduado, debe escribir un ensayo sobre el tema «Ocupaciones desempeñadas y talentos o aptitudes demostrados por los miembros de mi familia», que unido a la hoja de higiene y la que muestra las aptitudes hereditarias sería de gran utilidad junto al examen para ayudar a decidir la profesión de la vida. Las personas encargadas del examen y selección de candidatos para un empleo dado, deben practicar investigaciones para determinar las aptitudes requeridas en cada profesión.

III

AVITAMINOSIS Y CALCULOS URINARIOS

Muy al principio del conocimiento moderno de las vitaminas, Osborne y Mendel llamaron la atención sobre la frecuente presencia de cálculos urinarios en los animales de experimentación sometidos a una dieta privada de la vitamina A. Este síntoma, que es casi tan característico como el de la xeroftalmia, ha sido recordado por muchos investigadores. Los cálculos urinarios son frecuentes en el hombre en las regiones del lejano Oeste (para nosotros el remoto Oriente). Desde este punto de vista es interesante saber que en los estudios de Mc. Carrison este autor observó en un quinto de sus animales sometidos a la dieta corriente en el pueblo indio, cálculos renales. Esta complicación se evitaba suplementando la ración con un buen manantial de vitamina A. Mc. Carrison afirma que ningún tejido sufre más gravemente por la falta de este factor alimenticio que el tejido renal. Sugiere la hipótesis que el epitelio keratinizado de este tracto puede formar el núcleo en torno del cual ocurre el depósito de los cálculos. Hay varias indicaciones de que el efecto primario de la falta de vitamina A se hace notar en la función de los tejidos epiteliales, aunque no es necesario que sea en todos los tipos de esas células. La mayor parte de las investigaciones se han llevado a cabo en las ratas como animales de experimentación. Los últimos estudios, hechos en la Universidad de Wisconsin, por Elvehgen y Neu, indican que en las aves los riñones experimentan cambios patológicos definidos como consecuencia de la falta de vitamina A. La lesión de la estructura renal es suficiente, de ordinario, para evitar la eliminación normal de ácido úrico, el producto final del metabolismo nitrogenado en estas especies. Elvehgen y Neu argumentan que el hombre ocupa una situación intermedia entre las aves y los demás mamíferos distintos del hombre, en cuanto se refiere a la destrucción del ácido úrico. Las deficiencias observadas en la secreción del ácido úrico en las aves, durante la deficiencia de vitamina A, son, por lo tanto, probablemente más aplicables al hombre que a otras especies. Se añaden, por lo tanto, nuevos puntos de vista a la consideración del origen de ciertos tipos de cálculos renales en relación con la dieta inadecuada.

The J. A. M. A., 15 Octubre 1932.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

DIAGNOSTIC MEDICAL PRATIQUE, por el Dr. Paul Halbrom, médico del Hotel Dieu, de París, con la colaboración de Isaac Georges, A. Laporte, J. Lenormand y S. de Seze. Un volumen en 8.º, 622 páginas, encuadernado en tela, 50 francos. Librería Alcan. París.

Este libro no tiene la pretensión de exponer hechos nuevos. Está concebido con un espíritu puramente clínico, no pretende sino ser útil a los prácticos y a los estudiantes embarazados ante un diagnóstico. Se propone facilitar al lector la rápida consulta de diagnóstico ante la observación de un síntoma. Las descripciones son breves, exponiendo los hechos más importantes con claridad y simplicidad,

(1) Sólo haremos estudio crítico de las obras de que nos sean remitidos dos ejemplares.

disentiendo los síntomas como se haría a la cabecera del enfermo.

Sus capítulos difieren según los problemas planteados por el diagnóstico. No se trata de cuadros uniformes y esquemáticos, pero la disposición topográfica tiende a resolver fácil y rápidamente la consulta de un médico apresurado. El orden alfabético adoptado excluye toda clasificación científica. En su lugar alfabético se encuentran los distintos síntomas que pueden conducir al enfermo a la consulta del médico. Bajo los nombres de las diferentes partes del cuerpo se estudian las afecciones que en ellas se localizan en la patogenia corriente. Cualquiera que sea el signo clínico advertido por el médico, relacionándolo con su descripción, puede consultar un diagnóstico. Todo está hecho en este libro para facilitar el trabajo del médico, asegurando los pronto y acertados servicios para el enfermo. El Dr. Halbrom, director de esta obra, es una garantía de su valor; sus colaboradores, todos médicos de los hospitales de París y personalidades bien conocidas, han realizado un trabajo de gran utilidad. Se trata de un libro que siempre estará a punto sobre la mesa de cualquier médico general.

XX.

MAIGREUR ET OBESITÉ, por el Dr. Marcel Labbé, profesor de clínica médica en la Facultad de Medicina de París. Un volumen en 18°. 224 páginas, 25 francos. L'expansion scientifique française. París.

Fundándose sobre el mecanismo fisiológico, el Dr. Marcel Labbé expone en esta obra los dos aspectos de una cuestión única: delgadez y obesidad, resultante de un desequilibrio de la nutrición, bajo la forma de pérdida de energía. Así hace fácil comprender los medios de llegar al engorde, y expone seguidamente los diversos métodos para curar la delgadez o la obesidad. Patentiza el interés del problema clínico y la necesidad de definir en cada caso las causales del desequilibrio fisiológico. Muestra los peligros de la sobrealimentación, proceso patógeno muy extendido y que representa uno de los azotes del mundo, si se piensa en las enfermedades temibles como la diabetes, la gota, las afecciones hepáticas y cardíacas, el mal de Bright, que no son a menudo sino la consecuencia indirecta de la sobrealimentación.

El autor expone con detalle los regímenes alimenticios, los métodos de ejercicios y de hidroterapia, los medicamentos que deben ser empleados para curar la obesidad o su contrapartida la delgadez. En este libro se examina la cuestión a la vez que bajo su forma científica más completa, bajo su más simple forma práctica, colocando en manos de los médicos generales las fórmulas precisas para el tratamiento de la delgadez y obesidad.

X X.

ENFERMEDADES SEXUALES (*Lúes y enfermedades venéreas y no venéreas*), por el profesor Dr. E. Meirowsky, y SÍFILIS DE LOS ÓRGANOS INTERNOS, por el profesor Schott. Un tomo de 368 páginas con más de cien figuras, 12 pesetas. Manuel Marín, editor. Barcelona, 1933.

Pocas palabras están justificadas como presentación de esta obra, en la que se reúnen dos elementales estudios de los profesores Meirowsky y Schott. Trátase de un libro de vulgarización de los conocimientos venereosifiliográficos bastante bien realizada, en la que si no es posible realizar un estudio fundamental de estas cuestiones, pueden en un

momento dado servir de orientación momentánea y repaso elemental de conocimientos adquiridos en otras fuentes más ricas.

El propósito de la obra es bueno, pero no lo consideramos enteramente realizado. Quiere abarcar tan amplio panorama, que conceptos que son básicos y fundamentales para la perfecta comprensión de todo el problema venereológico quedan reducidos a un solo trazo, que ante mentalidades simplistas y apenas iniciadas, los equipara a otros rasgos y rarezas de la especialidad, que apenas si interesan más que a los especialistas, y desde luego carecen de valor para aquellos a quienes se siente palabra por palabra dirigida esta obra.

La presentación de la obra irreproachable, como corresponde a la ejecutoria que en el arte del libro español cuenta la casa Manuel Marín de Barcelona.

DR. J. M. TOMÉ BONA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

W. Worms y F. O. Schulze. PRESENCIA DE ESPIROQUETAS PÁLIDAS EN LOS GANGLIOS INGUINALES DE LOS PARALÍTICOS GENERALES.—P. Syring. LA PRESENCIA DE ESPIROQUETAS PÁLIDAS EN EL SISTEMA LINFÁTICO DE LOS PARALÍTICOS GENERALES.—Diversos autores han demostrado la presencia de espiroquetas en los ganglios linfáticos de los sífilíticos con manifestaciones secundarias y terciarias, y asimismo se han buscado en los ganglios de los que después de un tratamiento prolongado se dan como curados clínicamente y en los de los sífilíticos en períodos de latencia. Desde los estudios de Worms sobre las sífilis de los conejillos que evolucionan de un modo absolutamente silencioso y sólo se ponen de manifiesto por la inoculación de jugo de sus ganglios linfáticos se insistió más en esta busca, no dando demasiada importancia a los resultados negativos obtenidos hasta aquella fecha. Worms y Schulze han buscado espiroquetas en los ganglios inguinales y en un caso pudieron demostrar, después de tres pases en los conejos, la presencia de los gérmenes vivos en dichos ganglios y conservando su completa virulencia. Previamente se habían asegurado que dichos conejillos no padecían la sífilis espontánea. El que entre diez buscas sólo en una pudieran demostrar la presencia de espiroquetas y eso después de tres inoculaciones sucesivas pone en evidencia las dificultades técnicas de estos hallazgos. Worms y Schulze no se deciden a concluir si se trataba en aquel caso de restos de depósitos de gérmenes procedentes de los períodos primario y secundario de la infección o si debían estimarse como indicadores de infección lútica generalizada de los paralíticos.

A propósito de este hallazgo hace notar P. Syring que si bien es la primera vez que se logra aislar los gérmenes virulentos en los ganglios linfáticos de los paralíticos, no es menos cierto que anteriormente se habían encontrado gérmenes vivos y virulentos en el sistema linfático de sífilíticos, al parecer curados y en período latente. Pero como su busca en los ganglios es muy difícil, Gerscovic había ideado buscarlos en el líquido de las ampollas provocadas artificialmente por vexcantes. De este modo los encontró en tabéticos y en individuos con manifestaciones gomosas del sistema nervioso central. Por su parte, P. Syring los ha encontrado, usando esta técnica, en la mitad, aproximadamente, de enfermos mentales que tenían en su historial

antecedentes de sífilis, y por diversas razones se inclina a creer que su existencia es prueba indudable de que en estos períodos persiste la infección generalizada del organismo (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1931, números 44 y 51). F. G. D.

M. Graps y A. Alechinsky. TRATAMIENTO DE CIERTAS AFECCIONES CUTÁNEAS POR EL MÉTODO DE LA U. V. A. G. M.—En este método se encuentran asociadas las pincelaciones de solución acuosa de nitrato de plata con la irradiación local con rayos ultravioleta. Hulschinsky procede de la manera siguiente: Protege las partes sanas por medio de una pomada aisladora o un tejido, pincela a continuación la región a tratar con una solución acuosa de nitrato de plata a una concentración que varía del 1 al 5 por 100, según los casos. Una vez efectuado esto, se somete la región a tratar a las irradiaciones de una lámpara de vapores de mercurio. La fuente actínica se coloca lo más cerca posible de la región, teniendo en cuenta la extensión de su superficie y el calor desprendido por aquélla. Hay que decir que la duración de cada sesión debe ser proporcional a la distancia, si bien ésta de por sí no tiene influencia alguna sobre la rapidez de la curación. Los autores han efectuado sesiones de cinco minutos colocando la fuente a 20 centímetros cuando se trata de la lámpara de Bach y a 10 centímetros cuando es la de Kromayer. Este tiempo es suficiente para llegar a la desecación completa de la solución y al ennegrecimiento de la región tratada. Si el color obtenido no es bastante obscuro, puede renovarse la pincelación en el curso de la misma sesión. El lugar que ha sido sometido a la irradiación presenta una coloración negruzca con reflejos metálicos y una lesión húmeda o ligeramente secretante; se deseca completamente. Esta capa ennegrecida comienza a descamar desde el día siguiente por trozos más o menos amplios, habiendo de este modo sufrido la piel una renovación completa de su capa superficial. No debe aplicarse ningún otro tratamiento en el intervalo de las sesiones. Las irradiaciones subsiguientes serán constantemente precedidas de nuevas pincelaciones, después de haber limpiado el lugar a tratar de las escamas poco adherentes. El número de sesiones es muy variable, pero en lo que se refiere al prurito y a la exudación, suele por lo general ser suficiente con una sola aplicación. En los casos más resistentes la tercera sesión ha producido la completa desecación de las lesiones. En los eczemas crónicos el prurito es el que primero se influencia. Los casos de eczemas hiperqueratósicos la mejoría se inicia desde la segunda sesión y la flexibilidad normal de la piel se obtiene en la tercera o cuarta. Las eczematides figuradas de Brocq y un caso de eritema, han desaparecido con extraordinaria rapidez.

Según se deduce de los ensayos de estos autores, las úlceras, aun las que están colocadas en terreno desfavorable, mejoran o curan en tres o cuatro sesiones, iniciando con alguna anterioridad la granulación. Con buenos resultados han tratado igualmente los autores casos de úlceras varicosas, exulceraciones estreptocócicas, liquenificaciones extensas, etc. (*La Presse Medical*, 19 de Marzo de 1932).—Tomé.

R. Letulle y G. Berger. LAS REACCIONES DE BORDET-WASSERMANN, HECHT Y DESMOULIERES.—La mayoría de los resultados discordantes obtenidos por los laboratorios son imputables unas veces a la diversidad y otras a las imperfecciones de la técnica, y principalmente de los antígenos.

Para evitar la mayoría de estas nefastas discordancias

todos los laboratorios deberían llenar las condiciones siguientes:

1.^a Hacer figurar entre los antígenos empleados para cada reacción uno tipo, siempre igual, y cuya exquisita sensibilidad no excluya el máximo de especificidad. El antígeno de Bordet y Ruelen parece reunir estas condiciones.

2.^a Asociar siempre la reacción de Bordet Wassermann a la reacción de Hecht; la primera por su elevada especificidad, la segunda por su mayor sensibilidad, aunque no puede efectuarse más que con el suero sanguíneo.

3.^a Rechazar las técnicas simplificadas, que no pueden más que falsear los resultados, lo mismo se trate de la sangre o del líquido.

4.^a Hacer las tomas de sangre fuera del período de digestión.

Las reacciones que se estudian en este trabajo, lo mismo que las restantes, no tienen un valor absoluto, pero efectuadas por persona experta son un valioso auxiliar para el clínico. (*La Pren. Med.*, 4 Junio 1932).—T. B.

E. Nishimura. SOBRE LA COLESTERINA CONTENIDA EN EL SUERO SANGUÍNEO EN DIVERSAS DERMATOSIS Y ENFERMEDADES VENÉREAS.—Este autor ha investigado por el método de Bloor la cifra de colesiterina en el suero sanguíneo, por la mañana y en ayunas, de 402 casos de dermatosis y enfermedades venéreas, comparándolo con 50 individuos sanos.

Considera como valor normal de la colesiterina del suero el de 0.15 gramos por 100 como término medio, con variaciones ligeras en relación con el sexo y los factores individuales.

En la mayoría de las dermatosis y en la uretritis gonocócica, las cifras de colesiterina se han mostrado normales. Sin embargo, en algunas enfermedades de la piel, principalmente en la alopecia en áreas, se ha encontrado disminuída esta cifra. En otras, por el contrario, se ha encontrado un cierto aumento.

En la sífilis se ha encontrado cantidades disminuídas de colesiterina antes de iniciado el tratamiento, aumentándose progresivamente ésta sea el que fuere el estado de la serología. La mayor o menor duración de las enfermedades parece influir igualmente sobre la colesiterina del suero. (*Jap. Jour. Dermat. and Urol.*, Febrero de 1932).—Tomé BONA.

N Patersonn. EL PELIGRO DE LAS DILATACIONES URETRALES POR EL ACEITE. DOS CASOS DE EMBOLIAS GRASAS MORTALES.—La introducción en la uretra bajo presión de aceite para permitir la introducción de una sonda filiforme en las estrecheces muy cerradas es una práctica empleada por gran número de clínicos. Trátase de una maniobra peligrosa, ya que el autor ha observado dos casos de embolias grasas, rápidamente mortales después de este tratamiento. En los dos casos el enfermo, inmediatamente después de de la introducción del aceite, fué presa de una disnea intensa y acometido por una hemiplejía izquierda que no tardó en ser seguida de la muerte.

En la autopsia de uno de éstos se encontró trozos importantes de grasa en los capilares pulmonares y renales y nada en el cerebro. (*The Jour of the Am Med Ass.*, número 16).—T. B.

Norman Bengtson. EL TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA POR LOS EXTRACTOS HIPOFISARIOS.—El autor ha tenido la idea de tratar las alopecias por el extracto hipofisario después de haber observado una abundante hipertrofia capilar

en un enfermo de síndrome adiposo genital después de haber sido sometido a un tratamiento por extractos totales de hipófisis. Conocidas las íntimas relaciones entre esta glándula y las sexuales, la acción de la primera sobre el crecimiento del pelo no puede sorprender a nadie.

Bengtsson desde hace cuatro años ha ensayado este tratamiento en 16 enfermos afectos de calvicie total de larga fecha (uno de más de veintitrés años) con un éxito seguro. Empleó 50 centigramos de extracto total de hipófisis inyectados cuatro a cinco veces por semana en períodos prolongados durante varios meses. Los resultados favorables no se obtienen por lo general más que tras un tratamiento muy prolongado. Sin embargo, al cabo de algunas semanas puede observarse ya la aparición de un vello fino y suave. Poco después este vello es substituído por cabellos blancos que poco a poco van adquiriendo su color natural.

La mayoría de los enfermos tratados por este procedimiento estaban afectos de pelada decalvante o de alopecia nerviosa. Sin embargo, recientemente ha empleado el autor este método en bastantes individuos afectos de alopecia seborreica, lográndose en ellos unos resultados aun más rápidos y favorables que los obtenidos en las alopecias nerviosas. (*The Jour of the Am. Med. Ass.*, núm. 19). TOMÉ BONA.

Salzmann. EL EMPLEO DEL OXÍGENO EN LA TERAPÉUTICA DEL FORÚNCULO.—El Dr. Salzmann nos hace al comienzo de su artículo una ligera historia del empleo del oxígeno en la terapéutica de las heridas infectadas y su aplicación al campo de la Dermatología, llevada a cabo por él en el año próximo pasado, en que comenzó a tratar con este gas los forúnculos, paroniquias y algunas dermatosis de carácter inflamatorio.

La técnica para su uso es la siguiente:

De una bala de oxígeno comprimido y por medio de un aparato que actúe de reductor de la presión del mismo se hace salir el oxígeno por un tubo de goma en el que va enchufada una aguja; el calibre de ésta varía según el caso a tratar. Practícase un pinchazo en el centro del forúnculo inyectando el oxígeno a la presión de un cuarto de atmósfera. Las punciones inyectoras pueden repetirse de cinco a diez veces por día, si bien a la segunda o tercera se verificará el vaciamiento del forúnculo de una manera espontánea en el curso del día. Al forúnculo ya vacío aún se le puede inyectar más oxígeno para favorecer en él la eliminación de tejidos necrosados.

El dolor que producen las inyecciones es intenso, si bien es menor que la incisión; teniendo la ventaja que a la primera inyección desaparece el dolor y la fiebre, lo que permite el reposo del enfermo. (*Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 3 Septiembre 1932).—JUAN H. SAMPELAYO

Cole y Mac Caskey. ACCIDENTES CRÓNICOS DEBIDOS A LOS ARSENOBENCENOS.—Efectúan los autores en este trabajo un estudio estadístico sobre los accidentes sobrevenidos después de la práctica de 80.000 inyecciones de arsenobencenos. Han empleado estos autores dosis que no pasan, como es costumbre entre nosotros, de la dosis de 0,60 gramos.

Los resultados obtenidos de este estudio vienen a confirmar las opiniones y conceptos actualmente considerados como clásicos, particularmente la frecuencia de la crisis nitroide y de la eritrodermia, la influencia de la dosis parcial y total recibida por el enfermo, la existencia de las idiosincrasias y de las sensibilidades adquiridas.

De la multitud de hechos subrayados en este extenso trabajo, en nuestro criterio son particularmente importan-

tes los que se refieren a dos eritrodermias mortales después de la aparición de una eritrodermia benigna en la inyección precedente. Otro hecho es la frecuencia con que el sulfarsenol da lugar a encefalitis hemorrágicas. (*The Jour of the Am Med. Ass.* tomo XCVII, núm. 13).—T. B.

A. Horowitz. CRISIS GÁSTRICAS EN LA TABES.—La primera parte de su trabajo la dedica el autor al estudio de los síntomas de las crisis gástricas en la tabes y los diversos procedimientos terapéuticos empleados para combatirla.

A continuación expone el método con el cual ha logrado obtener una gran mejoría en estas crisis. Este es a base de inyecciones intravenosas de sulfato de atropina. Debiendo comenzar por un miligramo hasta llegar a dos; dosis que nunca debemos sobrepasar; a veces suelen repetirse las crisis con el ritmo de ellas habitual, pero muy espaciadas desde el momento en que comenzamos el tratamiento.

Actúa también éste, aunque de manera menos constante en las crisis fulgurantes.

Respecto a la tolerancia no hay ningún peligro, no habiéndose dado, hasta la fecha, ningún caso de intolerancia. (*Tesis de París* Doine et Cie, editeur. 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

Leizor Tenenbaum. TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS GASTRODUODENALES POR LAS INYECCIONES DE PEPSINA. Al comenzar su trabajo y como primera exposición, el autor hace la de la inocuidad de este tratamiento, aunque a veces dé lugar a la producción de ligeros trastornos, tales como eritemas, cólicos o fiebre, carecen éstos en absoluto de toda gravedad y son de rápida desaparición al tratarlos adecuadamente.

La técnica de empleo de la pepsina en solución benzoada al 10 por 100 es la siguiente: se practica una inyección intramuscular cada dos o tres días, empezando por inyectar una dosis de 1,4 c. c., llegando hasta 2 c. c. en días sucesivos, pero sin pasar nunca de esta dosis. El tratamiento completo consta de cuatro series de 15 a 20 inyecciones con un descanso de un mes o dos entre cada una de las series. Consideraremos que el enfermo está curado cuando obtengamos una buena imagen radiográfica y el estado general del mismo sea totalmente satisfactorio.

El Dr. Tenenbaum expone al final de su artículo una estadística muy completa en datos (análisis, radiografías, etcétera) de los enfermos por él tratados con este procedimiento. (*Bulletin General de Thérapeutique*, Noviembre 1932). JUAN H. SAMPELAYO.

Dreyfuss. VEINTIOCHO CASOS DE HIPERQUERATOSIS PALMOPLANTAR (ENFERMEDAD DE MELEDA) ENCONTRADOS EN UNA MISMA FAMILIA.—Presenta este autor en este trabajo un niño de diez años afecto de hiperqueratosis simétrica palmoplantar o enfermedad de Meleda.

Las lesiones son típicas, presentando múltiples lesiones aberrantes. En la familia de este niño y a través de cinco generaciones, se han encontrado veintiocho casos análogos. Este estudio ha permitido comprobar que los dos sexos están afectados en idénticas proporciones, y que esta enfermedad familiar se ha transmitido igualmente por el padre que por la madre, pero siempre directamente de padres a hijos, sin saltar ninguna generación. (*An. de la Soc. de Ped. de París*, 19 de Abril de 1932).—T. B.

Walter Piaggio Garzón. LA MUERTE SÚBITA EN EL NIÑO.—Tras un trabajo interesantísimo, el profesor Piaggio formula las siguientes conclusiones:

1.^a Debe definirse la muerte brusca y súbita, según su propio léxico lo indica, como la del síncope o de la crisis anginosa, separándola de la muerte simplemente rápida, como la del edema agudo pulmonar y de la que sobreviene lentamente (insuficiencia cardíaca progresiva).

2.^a La muerte súbita debe ser encarada con el criterio de la especialización, esto es, con el conocimiento completo de la patología de la primera infancia.

3.^a La muerte sobrevenida rápidamente en el recién nacido obedece, a menudo, al traumatismo obstétrico; las hemorragias meníngeas serían una cosa frecuente de ese modo de muerte de los recién nacidos.

4.^a En el lactante el concepto de la hipersensibilidad del sistema neurovegetativo, sea vagotonía por reflejos de hipertonia vagal, sea por anfotonía, debe figurar en primer término para encarar la patogenia de la muerte repentina.

5.^a En el niño la muerte súbita se atribuye a lesiones de determinado órgano o aparato, y a menudo la autopsia no permite reconocer la causa determinante, directa, de la muerte súbita, planteándose sólo hipótesis a propósito de ésta, sin abandonar el eclecticismo que debe prevalecer para explicarla: tales son los hechos de muerte con cianosis por acceso súbito de apnea en los débiles congénitos.

6.^a Parece difícil negar la existencia de un estado timolinfático o síndrome de Paltauf, constituido por un estado nutritivo especial propio de la infancia, relacionado con la espasmo-filia y favorable para la muerte súbita (G. Mouriquand y M. Bernheim).

7.^a La explicación de la muerte brusca por el timo, resulta difícil y hasta dudosa, y es forzoso invocar para concebirla un obscuro desequilibrio vital, cuyos elementos, según los mismos autores, quedarán todavía por precisar.

8.^a La muerte rápida en los niños con eczema ha sido interpretada últimamente como un accidente anafiláctico, habiéndose constatado lesiones similares a las de la anafilaxia crónica experimental.

9.^a Ciertas causas generales invocadas para explicar la muerte repentina del niño, como el osteolinfatismo, la herencia neuropsíquica, la sífilis hereditaria (infectante o distrofia) y la espasmo-filia, dependerían de la conjugación de varios factores.

10. El síndrome clínico de palidez hipertermia postoperatorio que se ha atribuido a una causa tímica o a una septicemia aguda, se interpreta actualmente como la consecuencia de un shock o reflejo bulbar (hipersensibilidad funcional de los centros bulbares).

11. En la hora presente es imposible conocer la causa exacta de esas muertes por inhibición, cuyo carácter familiar se ha notado y en la cual la sífilis, el alcoholismo de los ascendientes, parece jugar un papel, así como las glándulas endocrinas (M. V. Pechére).

12. Debemos esforzarnos por prevenir esos accidentes dramáticos en el niño, eliminando los factores de predisposición, haciendo la profilaxis de esas muertes repentinas; tal vez así dejará de ser verídica la síntesis a que llegan los autores citados en el Congreso de París (1929): «es imposible saber por qué ciertos lactantes mueren súbitamente y de manera imprevista».

Termina el precioso artículo con una lista bibliográfica que el autor ha consultado. (*La Medicina de los Niños*, Barcelona, núm. 393 y anteriores).—J. ISASA.

DAVID. ARGIRIA GENERALIZADA DE ORIGEN TERAPÉUTICO.—El argirismo generalizado de origen terapéutico apareció a fines del siglo pasado, cuando se trataba la sífilis con el nitrato de plata, había en estos tiempos casi desapareci-

do por completo. Recientemente ha hecho su reaparición en la región Norte de Bélgica, después del empleo en el tratamiento de la tuberculosis de un medicamento que asociado al ácido nucleínico y al cinamato de sosa contenía 0,05 de de colargol por píldora.

En la producción de la coloración característica de los tegumentos se consideran como factores principales la administración por vía bucal y, sobre todo, la duración del tratamiento. Sin embargo, estos accidentes pueden aparecer con dosis débiles, siendo debido entonces a una susceptibilidad individual imposible de prever. Es, por lo tanto, muy conveniente ser cauto en el empleo de las medicaciones argénticas, tanto más cuanto que no existe ningún índice revelador del comienzo del argirismo, ya que el ribete gingival debe ser considerado como excepcional.

La coloración de la piel, una vez constituida, es inevitable. Trátase de un inconveniente de la medicación argéntica que no debe ser despreciado por el médico, ya que puede proporcionarle disgustos de consideración. (*Brux. Med.*, 24 de Junio de 1932).—TOMÉ.

P. Harvler y J. Caroli. LAS HEPATITIS ICTERIGENAS DE LA LITIASIS.—La ictericia no es un síntoma; es una complicación de la litiasis biliar; su aparición indica que la enfermedad cesó de estar en el colecisto.

Las ictericias de la litiasis no son siempre ictericias calculosas. Su causa más frecuente es la pancreatitis crónica (P. Carnot); la esclerosis inflamatoria del colédoco (Charrir y Thaleimer); la angiocolitis ascendente (Gilbert) o la colangia (Naunyn).

En buena clínica es posible demostrar que las lesiones hepatocelulares son suficientes para determinar en el curso de la litiasis retenciones biliares de intensidad variable, fuera de lesión de las vías biliares. Es el grupo de hechos que denominamos: hepatitis icterígenas de la litiasis, en forma grave o benigna.

Las formas graves se manifiestan: en los litiasicos avanzados, por ictericia simulando, por su intensidad y duración, una obstrucción intensa del colédoco; revelan, en realidad, una hepatitis degenerativa, comparable, por sus caracteres histológicos, a la atrofia aguda del hígado.

Las formas benignas han sido reconocidas por las biopsias realizadas en plena intervención. Y convencido que algunos casos de ictericias ligeras fugaces sobrevienen en el curso de las colecistitis calculosas sin lesiones de la vía principal, revelando, en realidad, alteraciones hepatocelulares menos profundas y menos extensas que las precedentes.

Estas formas benignas son mucho más frecuentes que las formas graves.

Dada la importancia de la lesión parenquimatosa del hígado, en la patogenia de algunas variedades de ictericias en el curso de la litiasis biliar, hemos podido comprobar, por estudios biopsicos, que las lesiones hepatocelulares son susceptibles de jugar importante papel en la provocación de crisis de retención biliar, observadas en el curso de la obliteración calculosa del colédoco.

En las formas graves y cuando por error diagnóstico se ha realizado una laparotomía, comprobando que no hay obstáculo ni dilatación en vías biliares, se ha realizado la simple colecistostomía, o bien la anastomosis vesicologástrica. Pero las estadísticas sobre tales intervenciones en dichos enfermos muestran una elevada mortalidad y los éxitos deben ser tenidos como ilusorios.

El desagüe duodenal nos parece indicado; seguido de instilación de sulfato de magnesio, contribuye indiscutible-

mente a restablecer el curso normal de la bilis en las ictericias de orden médico, en ausencia de donde no sea posible suponer obstáculo sobre vías extrahepáticas.

La indicación terapéutica más adecuada es combatir la insuficiencia hepática y favorecer la regeneración del hígado.

Parece bien establecido que el proceso de atrofia aguda o subaguda del hígado traduce la autólisis del parénquima glandular, preparado por empobrecimiento y desaparición del glucógeno hepático. Las dosificaciones del glucógeno en casos de atrofia aguda de hígado ponen de manifiesto su ausencia en las zonas necrosadas, y se sabe desde las investigaciones de H. Roger, que este glúcido juega primordial papel de protección contra las substancias bacterianas tóxicas.

Es el mérito de Umber (de Berlin) haber ideado utilizar la insulina para fijar artificialmente el glucógeno hepático. De ello ha nacido la «parenchymshutztherapie», mediante las inyecciones combinadas de insulina y de glucosa.

Creemos que el desagüe duodenal, asociado al método de Umber, debe preferirse a las intervenciones quirúrgicas en las formas graves de hepatitis icterígenas de la litiasis biliar.

El tratamiento en las formas benignas es diferente; tienen su fase médica y su fase quirúrgica.

La fase médica emplea el desagüe duodenal asociado a las inyecciones de insulina y de glucosa. Debe siempre constituir un tratamiento preoperatorio muy útil.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, aun cuando no esté afecta la vía principal, no debe limitarse a la colecistectomía, de suponer participación inflamatoria del parénquima hepático; en todos los casos debe asociarse el desagüe quirúrgico del colédoco. Su empleo no es ilógico, aun en ausencia de obstáculo y de dilatación a nivel de las vías biliares extrahepáticas. El tubo de Kehr, en efecto, actúa sobre la hepatitis, excitando la secreción biliar, como lo hace el cateterismo ureteral para la secreción renal. Exterioriza, además, los productos sépticos y los pone al abrigo de la reabsorción intestinal.

La colecistectomía, completada por el desagüe del colédoco, mejorando las lesiones hepáticas, pondrá al enfermo al abrigo de los dolores y de las crisis de ictericia. (*Paris Medical*, 28 de Marzo de 1931, año 21, núm. 13, pág. 293.) M. A. C.

Funk. INFLUENCIA DEL RÉGIMEN DE SAUERBRUCH, HERMANSDORFER Y GERSON SOBRE LA NEUORREGULACIÓN VEGETATIVA.—El autor ha estudiado el mecanismo de acción de la dieta de Gerson sobre las lesiones de tuberculosis cutáneas y especialmente el lupus. Sus investigaciones se han efectuado en 13 enfermos sometidos únicamente al régimen, y 60 en el que éste había sido asociado a los rayos ultravioleta u otras terapéuticas. Las conclusiones que con este motivo emite el autor son las siguientes:

1.^a La dieta de Gerson no modifica el pH. de la sangre ni de los humores, así como tampoco el metabolismo del agua o de la sal.

2.^a Este régimen determina una aceleración en la sedimentación globular, lo que es expresión de un proceso de reabsorción y, por lo tanto, de buen pronóstico.

3.^a Marca una tendencia en la fórmula hemática hacia la linfocitosis, siguiendo el tipo de las infecciones crónicas latentes poco virulentas.

4.^a Determina igualmente este régimen un aumento de la secreción gástrica y de su riqueza en ácido clorhídrico. Esta acción, que con frecuencia es muy intensa, sorprende

como consecuencia de un régimen declornado, pero sin embargo, los hechos de observación obligan a reconocerlo.

La acción de este régimen no es en manera alguna específica para la tuberculosis. Ejerce sobre el sistema nervioso vegetativo, estimulando las funciones vitales, que son precisamente las más importantes en la lucha contra la tuberculosis. (*Med. Klin*, tomo XXVII, núm. 31).—T. B.

E. Livingston Hunt y J. R. Lisa. ÚLCERA DUODENAL Y PÉPTICA EN LA TABES DORSAL.—Aportamos cuatro casos clínicos de úlcera gástrica y duodenal con tabes dorsal; diagnóstico clínico comprobado en autopsia.

Es desconocida la combinación de úlcera y tabes dorsal. Son muy raras las posibilidades clínicas de esta coincidencia, comprobadas en autopsia.

No está clara la razón que la úlcera gástrica o duodenal complique una tabes. Se piensa que la úlcera gástrica es un trastorno trófico más. Los exámenes anatomopatológicos de lesión ulcerosa gástrica o duodenal en nuestros casos no mostraban indicios de sífilis. Hay que admitir el hecho de coincidencia, que creemos no sea tan rara como se admite.

Neurólogos e internistas han de estar alerta para precisar bien el diagnóstico de esta combinación y fijar la verdadera naturaleza de las llamadas crisis gástricas de la tabes. No hay duda que algunos de estos enfermos viven con una úlcera gástrica o duodenal en plena evolución.

Hay dos síntomas constantes en la úlcera gástrica y que faltan casi siempre en la crisis gástrica tabética; nos referimos a los vómitos sangáneos y las hemorragias ocultas.

Debiera ser regla en buena clínica, ante la crisis gástrica tabética, la investigación de las hemorragias ocultas, tanto en contenido gástrico como en heces, y su existencia llevaría el diagnóstico hacia la úlcera gástrica o duodenal en tabético. (*The Journal of the Am. Med. Association*, Chicago, 10 de Enero de 1931, vol. 96, núm. 2, pág. 95).—M. A. C.

Maisin. LA SUSCEPTIBILIDAD AL CÁNCER DEL ALQUITRÁN.—De toda la dilatada serie de experiencias efectuadas por sus discípulos, deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.^a El cáncer del alquitrán es la resultante de una irritación local y de una intoxicación general del organismo.

2.^a Determinadas sales de magnesio y cobre principalmente, empleadas a dosis convenientes, son capaces de retardar la aparición del cáncer y disminuir la incidencia cancerosa.

3.^a Otras sales de metales radioactivos ejercen una acción opuesta.

4.^a El régimen alimenticio puede influir en la aparición del cáncer del alquitrán.

5.^a El régimen de hígado seguramente favorece ésta.

6.^a Es probable que otros regímenes a base de lipoides la retarde.

7.^a La vitamina A ingerida con un régimen normal no tiene ninguna influencia inhibidora sobre la aparición del cáncer.

8.^a En el curso de la cancerización por el alquitrán y de la intoxicación por el ionium es lesionado el metabolismo de las grasas, traduciéndose éste por una inestabilidad de la colessterinemia. (Congres National des Sciences. *Rev. Belge des Sc. Med.*, Mayo 1932).—T.

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 Dcto Carlan.—La enfermedad del Dr. Pulido.—Factores psicastenizantes en la aclimatación tropical, por Ramón Giner.—Sesión necrológica en honor del Dr. Lluria.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Oposiciones médico-rurales.—Instituto de Patología médica del Hospital General de Madrid y Cátedra de Endocrinología de la Universidad Central. Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Código penal.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Símbolos.—Guéniot y el alma de Diciembre.

Madrid y tiempo infernal; el cierzo en la noche oscura borda la temperatura con agujas de cristal... Y, despacito y renqueando, camina hacia sus días de poderío este mes, agonía del año, el más dulce para el hogar y el más amargo para los inhóspitos. ¡Mes de Diciembre, hijo del cansancio y del desencanto, padre de una esperancita nueva, es tuche del áspero solsticio en este hemimundo norteño! ¡Mes de Diciembre, cano de cielo y con jeta de estoico trasnochador y borracho! ¡Mes de Diciembre, viejecito, viejecito que escurre su paso sobre el cristal de los suelos y peina sus barbas en los mundos y lirondos arbolados! Mes de Diciembre viejecito...

Los hombres han envejecido como el año, esperando la vida, y la vida se va, se escurre del lado de allá de los hombres, mientras les hace gestos burlescos y les suspende cartelas bufas en sus espaldas corcovadas. Yo amo a los viejos. Gusto de sus desplantes, de sus chinchorrerías y de la miel dorada y untuosa de sus consejos cándidos.

Los viejos y lo viejo son el más puro encanto de la vida. Quien no supo entender a los viejos nunca llegará a poseer el secreto de la felicidad.

El secreto de la felicidad está escondido en la pantufla del hombre más viejo del mundo, y hay que descalzar a todos los viejos, postrarse reverentes a sus pies chochos y reumáticos, para tener la esperanza de ver acaso un día a tan misterioso personaje, escondido bajo la planta del hombre que más haya caminado por los senderos agrios del mundo.

Los jóvenes y quienes se lo figuran ser aún, componen muchas veces madrigales a la vejez; pero en pocas ocasiones son sinceros. Hay pocos hombres en el mundo que sepan ser jóvenes frente a los viejos, y, en cambio, todos los viejos cumplen bien su papel frente a la juventud. ¡Hacen llorar o hacen reír! Esta es su obligación. Entretanto la juventud sólo tiene una mueca, la más estúpida de

las muecas, la de la soberbia, que nace de un espasmo y muere siempre parálitica y cobarde. La juventud ama más las cosas bonitas que las cosas buenas. Se pasa del hambre y del frío para no perderse y se pierde por el hambre y el frío. El niño, verdaderamente niño, recuerda siempre un animalito precioso; el niño que parece un viejo, recuerda siempre un santito.

Amamos a la juventud con los cinco sentidos empapados del jugo cálido de nuestro corazón. A la vejez amamos con lo que tenemos más cerca de Dios.

Cuando vemos a un viejo nos dan ganas de sentarnos al sol, de hablar del cielo que nos cubre a todos y de la tierra que a todos nos separa, de viajes, de libros, de flores y de pájaros...; pensamos en todo menos en nosotros mismos. Cuando vemos a un niño, sólo pensamos en nosotros: si ríe, pensamos en nosotros, en nuestro gozo que nos ilusiona; si sufre, pensamos en nosotros, en nuestro duelo que nos atemoriza.

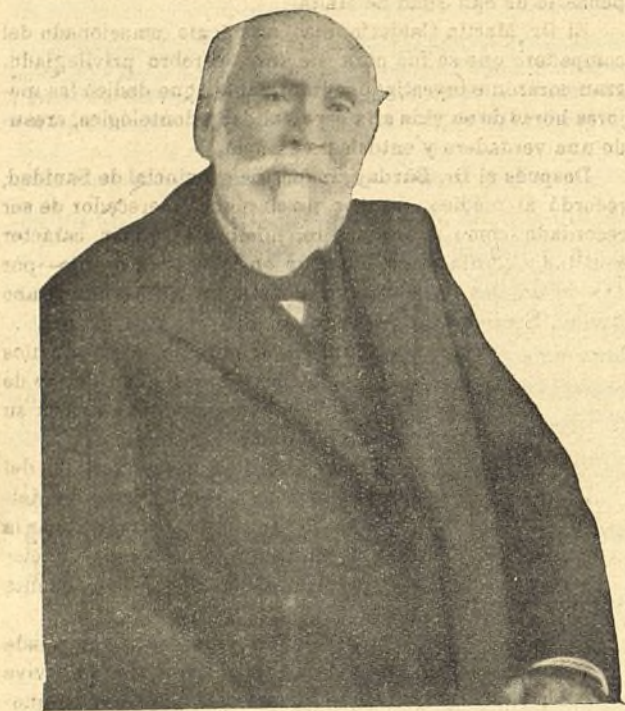
He aquí por cuántas cosas siento la emoción del recuerdo de este viejo profesor de París, de este buen viejo de Guéniot, a quien la bonne ville de París acaba de festejar tan exquisitamente cuando ha cumplido sus cien años primeros.

El centenario Alejandro Guéniot nació en Tigecourt (Vosgos) en 1832, y ahora, en estos días próximos al viejo Diciembre de 1932, acude curru-taco y sonriente, vestido de palmeado uniforme académico, a recibir una lluvia de flores y versos y discursos que la Academia y el Municipio de París le dedican. Guéniot ha sido un rudo trabajador y un claro hombre de ciencia. Ha paseado su juicio y su experiencia por los cien años más interesantes de la Medicina, y al cabo, al cabo de tantas y tantas cosas, ha terminado por escribir un libro bello y sencillo que semeja mucho a una palmadita dada en la mejilla a la pedante juventud.

Para vivir cien años, para dominar el arte de prolongar sus días, le han estorbado a Guéniot muchas cosas de las que hemos pretendido imponer durante cien años a la paciente humanidad.

Guéniot está contento de su vida, de su salud,

de sus compatriotas y de su arte... De lo que no parece estar muy satisfecho el buen profesor Alejandro Guéniot es de la balumba de la ciencia médica. ¡Ah, simpático Sr. Guéniot! Toda la cordiali-



dad de esa actitud de la Academia y de la villa de París, quitándote las pantuflas en el día sonado de tu cien aniversario, es un símbolo. ¡Símbolo bello del afán más noble que nos cabe en la ratonera del espíritu. Permíteme a mí también que te descalce reverente, yo que también sé que el secreto de la felicidad se oculta bajo la planta del hombre que más caminó por los senderos agrios del mundo.

En mi amada España, en mi pobre y sufrida España, se dice que los niños nos llegan de París, y tú nos llegas ahora también, simpático viejecito Guéniot. ¡Buena falta nos está haciendo! Buena falta, sí, porque en mi pobre y amada España, que *a tantos nos duele*, estamos ahora sobrados de niños que sólo nos hablan a los cinco sentidos, empapados del cálido jugo de nuestro corazón, y muy faltos de viejos con quienes sentarnos al sol, como contigo en una mañana dulce y húmeda del Luxemburgo, para pensar en todo menos en nosotros mismos y gozar de la miel untuosa de tus consejos cándidos, y que nos cuentes cómo la Academia y la bonne ville de París aman a la vez con lo que tienen más cercano a Dios.

«Diciembre 1932.

DECIO CARLAN

La enfermedad del Dr. Pulido.

Al cerrar este número continúa la gravedad del estado de nuestro querido director honorario el ilustre Dr. Pulido. Con profunda pena notificamos a nuestros lectores tan triste noticia y testimoniamos desde aquí nuestro interés a la distinguida familia del enfermo y en modo especial a nuestro querido compañero el Dr. Pulido Martín, que atraviesa momentos de incomparable dolor.

Factores psicastenizantes en la aclimatación tropical.

«El sargento de la Guardia Colonial que mató al gobernador Sr. Sostoa, vivía solo con unos cuantos negros, en la isla de Annobón». (Informaciones de la Prensa.)

El problema sanitario general de la Guinea española es polimorfo y merecedor de que le dediquemos ulteriores estudios. Hoy nos ocuparemos de este punto especial: «Factores psicastenizantes del europeo en su aclimatación tropical».

Dichos factores son diversos. En un primer grupo seña- laremos los de índole social: dificultades para un régimen alimenticio adecuado; sordidez de vida por el afán de ahorro; carencia de vida de relación por la falta de comunicaciones, y sobre todo, contención obligada de relaciones sexuales. Otro grupo se origina en causas patológicas: anemias por desglobulización química, postpalúdicas, postripánicas, por parasitismo intestinal, etc. Reseñemos igualmente lo que pudiéramos llamar «complejo astenizante» del ambiente tropical: en lo digestivo, diarreas de repetición, vómitos del paludismo gástrico, hiperfisiopatología de la función hepática; anorexias, insomnios. Y por sobre todos éstos, los factores por excelencia, mixtos de etiología social y patológica: el alcoholismo y las afecciones venéreas. Señores que reinan en Africa sin freno y muchas veces sin control.

**

Nosotros, muy particularmente nos referimos aquí al asunto intersexual en aquellos lejanos territorios.

En nuestras campañas sanitarias en América (grandes estancias, ingenios azucareros, etc.), y en la misma Guinea (factorías, fincas de cacao, etc.), observamos este hecho: Al llegar a una Institución particular o social formada por ingleses, alemanes, escandinavos—razas sajonas, nortefías—en medio del bosque abrupto o de la pampa desolada, aquellas gentes habían logrado formar un pequeño mundo de cálido confort, lejano trasunto de sus originarios Londres, Berlín, La Haya.

Las señoras, legítimas o no—en este último caso su corrección discreta imposibilitaba toda violencia al más inflexible moralista, cuya intransigencia debe disminuir con la numeración de los paralelos—hacen la tertulia con pulcritudes y coqueterías de civilización a unos hombres que, al despojarse por un baño tibio de las impurezas y desgastes de la jornada, se creen, ante aquella húmeda sopa, ante aquel bebé macizo y rosado, y ante aquella sobremesa amenizada con buena música, con excelentes charlas de los camaradas y con aromático humo de buenos tabacos, se creen, repetimos, en el medio más civilizado.

¿Cómo vive, en cambio, el español? En general, y si no

es de los de las primeras categorías, solo, pues a las mujeres españolas para estas empresas les suele faltar intrepidez. Además, en lo oficial, eso de proveer de «home» previo a todo funcionario que allí llega es cosa excesiva para los que debieran tenerlo como fundamental. Es frecuente cuando llega un barco con afluencia de empleados primerizos que éstos vayan peregrinando donde pasar la noche, e incluso solicitar se les siga unos días alojando en el barco, es decir, ¡la cárcel de veinte días interminables de travesía! Y algo sonroja contemplar que sólo los empleados de factorías particulares puedan deleitarse con el sueño ideal del español recién llegado a la colonia: ¡una casa!

Vive, pues, el español—en general—en un zaquizamí sin comodidad alguna; comiendo embutidos fermentados o sardinas de lata—¡en los trópicos!—; servido por un «boy» ladrón y vago y atendido venusianamente por una «mami» sucia y contaminada. Con el primero en función de tercera para la contratación de mami y con éstas por la forzada conyugalidad, alterna, suprimiendo distancias y en ese desmoralizante «todos somos unos», que nosotros motejamos de democracia, pero que los altivos ingleses aprovechan para apoyar desdeñosamente sus teorías antropogénicas, que dicen que «el negro está más cercano del simio y el latino del negro».

No es preciso saturarse de Marañón para comprender cuánto domina la sexualidad, atendida o no, en la integridad de la «psiquis». En Santa Isabel de Fernando Poo es ya proverbial decir que todo el mundo está de mal humor. Y ésta desatención de la función más apremiante al ser, especialmente en medio cálido, con los restantes factores esbozados, aboca al síndrome aquel que los clásicos llamaban «caquexia virginum» de las histéricas.

El homosexualismo, la locura y otros no han sido casos inexistentes en la Guinea.

Nosotros, tanto por lo apuntado como para el control antivenéreo, durante nuestro desempeño interino de la dirección de aquellos servicios sanitarios preconizamos la instalación de una casa de tolerancia en la isla y otra en el continente. Mas esto escandalizaba en aquella fecha. Y preguntamos, aun desde un punto de vista católico, si no es más lamentable que hoy día todas las muchachas indígenas cristianizadas por la Misión de Basile tengan que servir, salvo excepciones, para ese concubinato con los blancos.

España fué la gran conquistadora y colonizadora en las épocas en que ello suponía arrojo y rudeza. Mas ahora las colonizaciones entrañan ciencia y delicadeza. Y por ello acaso entre nosotros se haya dado Pizarro, pero no Robin sön. Este es de otra raza, y se lleva años tras años amestrando un loro o una foca. Entre nosotros corre el peligro de perder la paciencia y matar al primero que se presente, aunque sea el gobernador. Y éste es un acaecimiento lamentabilísimo, no sólo por el asesinato, que al ser humano horroriza siempre, sino para la garantía de nuestra sugestión de eficacia dominadora sobre la psicología simplicísima del indígena. ¡Matar al «Vic-Massa»! (supremo señor) por un modesto subordinado. El hecho puede operar un derrumbamiento tremendo en sus ideas rudimentarias, pero esenciales, en detrimento de nuestra autoridad sucesiva.

Y por todo ello todos esos factores psicastenizantes, especialmente el social-sexual, deben ser eliminados cuanto antes en nuestra empresa racional de colonizar aquella colonia ecuatorial.

RAMÓN GINER

Sesión necrológica en honor del Dr. Lluria

Ante numerosos médicos, compañeros y amigos del doctor Enrique Lluria, fallecido prematuramente, se ha celebrado una solemne velada necrológica en el Hospital-Dispensario de San Juan de Malta.

El Dr. Martín Calderín hizo un elogio emocionado del compañero que se fué para siempre, cerebro privilegiado, gran corazón e investigador infatigable, que dedicó las mejores horas de su vida a la especialidad odontológica, creando una verdadera y entusiasta escuela.

Después el Dr. Bardají, inspector provincial de Sanidad, recordó al médico, no por joven menos merecedor de ser recordado como figura ilustre, hombre ejemplar, carácter sensible y cordialísimo, «que fué en su amistad—dijo—por una de las más recientes y sinceras, tal vez la que grabó más profunda huella de afecto noble».

El Dr. Jiménez Aizpurúa, en nombre de los discípulos de Lluria, recordó sus cualidades de amigo antes que de maestro, y emocionado pidió a todos que para honrar su recuerdo trabajen con la fe con que él lo hizo.

Finalmente, el Dr. Blanco Soler leyó unas cuartillas del Sr. Azúa, representante del Patronato de San Juan de Malta, para ensalzar la memoria de Enrique Lluria y afirmar la inquebrantable decisión de continuar por el camino iniciado, ruta en la que la Orden prueba sus fines esencialmente caritativos.

En nombre propio, el Dr. Blanco Soler cerró la velada afirmando que Enrique Lluria no ha muerto, sino que vive espiritualmente entre los que fueron sus compañeros y que irán seguir la senda laboriosa que él mismo se trazó.



El profesor Stassano, del Instituto Pasteur de París, que ha dado una notable lección sobre «Higiene de la leche» en la Escuela Nacional de Sanidad.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 26 de Noviembre de 1932.

LA AMIGDALECTOMÍA. PERFECCIONAMIENTO A SU INSTRUMENTAL

Dr. Antonio Martín Calderín: Es de gran interés fijar las modificaciones del instrumental para llegar a una más fácil y menos peligrosa extirpación total de la amígdala. Todavía hoy se discute sobre los términos amigdalotomía, amigdalectomía parcial y amigdalectomía total. El proble-



ma de la amigdalectomía no se presenta generalmente por su tamaño, sino por estar o no infectada. Se admite que ante amígdala infectada con repeticiones de proceso o repercusión general, se precisa la separación total del foco migdalino.

Admitida la necesidad de la extirpación total de la amígdala se argumenta de diverso modo en cuanto a la técnica a seguir, así como su fisiología y accidentes operatorios y postoperatorios.

Desde Junio de 1928 venimos empleando una modificación instrumental en la amigdalectomía total. Realizando, generalmente, el procedimiento de la enucleación, hemos modificado la espátula empleada para mejor conseguir el despegamiento de la amígdala; espátula que se diferencia poco de las corrientes; solo la cuchara es algo más convexa y sus bordes laterales cortantes; convexidad que facilita el despegamiento amigdalino y partes laterales cortantes que nos sirven para facilitar este despegamiento, pues cortarán las adherencias algo resistentes a la separación roma.

Consideramos esta modificación instrumental de gran utilidad, así como facilita los tiempos operatorios.

Como final, nos permitimos llamar la atención ante estos enfermos; nunca procedemos a la amigdalectomía sin previa valoración de la calcemia, del tiempo de sangría y de coagulación.

Dr. Antonio García Tapia: El problema de la amígdala, aunque muy estudiado, no está perfectamente resuelto. Es de necesidad la preparación del enfermo al realizar la

amigdalectomía, en especial con indicios de defectos de coagulación. Desde el punto técnico es magnífico el Sluder, si bien para el despegamiento amigdalino se precisa un dedo largo. La misma consideración nos merece el método de la enucleación, sobre todo por su rapidez.

Dr. Antonio Simonena: Al hablar de indicaciones de la amigdalectomía hay que tener en cuenta sus funciones de defensa al integrar el anillo linfático de Valdeyer. Las indicaciones de la amigdalectomía obedecen a razones locales y en especial generales, al actuar como foco infeccioso latente y en sus relaciones con el riñón.

SOBRE LA LETARGIA Y SUS FACTORES PATOGENICOS

Dr. Gregorio Marañón: En la patogenia del sueño hay gran cantidad de teorías para explicarle. Se puede decir que casi todos los neurólogos han dado su teoría. Me voy a referir a la teoría más reciente, acaso la más exacta: la que relaciona el sueño con estados del sistema nervioso neurovegetativo. Precisa tenerla muy en cuenta por sus relaciones con la teoría antigua del sueño, que trata de relacionar el sueño con perturbaciones humorales, principalmente de las glándulas de secreción interna.

Hace unos años hemos presentado un trabajo sobre las relaciones de las alteraciones del sueño con trastornos de las glándulas de secreción interna. En clínica observamos que en las enfermedades de la hipófisis es frecuente es estado de somnolencia; en hipotiroides es conocida la somnolencia; el insomnio, a veces enorme, afecta a los hipertiroides.

En otros trastornos de las glándulas de secreción interna hay perturbaciones del sueño. El Dr. Lafora ha estudiado las relaciones que ciertos estados de hiperglucemia tienen con el insomnio. Observaciones confirmadas por varios autores.

Finalmente, es conocida la relación entre la actividad de las glándulas genitales y el sueño; relación más complicada, pues acaso no se trate de la acción directa de las hormonas genitales sobre el sueño. Acaso se pueda pensar en un mecanismo nervioso de orden reflejo, fundados en el estado de sopor que sigue a la realización del acto genital; así como en los casos de insomnio en personas adultas y cuyas causas se buscan, son difíciles de encontrar; se debe pensar en sus relaciones con el ejercicio normal y regular de la función genital.

Todas las teorías que acabamos de exponer, después de unos años de boga han quedado en el olvido, si bien hoy vuelven al tapete al aparecer la teoría neurovegetativa puesta al día por Hess. Este autor supone que el sueño es un fenómeno debido a un exceso del tono del vago; como el estado de vigilia corresponde a un desequilibrio del simpático. Hay antecedentes biológicos que apoyan esta teoría; los hechos clínicos han sido aportados por Hess.

Durante el sueño existen una porción de fenómenos simpáticos que son de orden vagotónico (la miosis, la lentitud del pulso). Por el contrario, en el estado de vigilia hay tendencia a la miiasis y a la aceleración del pulso. Existen pruebas experimentales que demuestran cómo el desequilibrio del sistema neurovegetativo influye en el sueño. Son conocidas las experiencias de Lafora relativas a que provocando una disminución de la excitación del simpático por la ergotamina en el gato se produce estado de somnolencia. También son conocidas clínicamente las pruebas farmacológicas del sistema neurovegetativo que demuestran que una medicación excitante del simpático como la efedrina tiene acción sobre los estados de sueño patológico. Los estados de narcolepsia profunda que no ceden a los recursos

terapéuticos corrientes ven modificarse favorablemente con dosis de efedrina. Este mismo producto, cuando lo empleamos en los asmáticos, observamos, que si bien les modifica los trastornos de asma, en cambio les provoca un insomnio que para muchos enfermos altera más que el asma.

Estos datos sobre la acción del desequilibrio del sistema neurovegetativo del sueño tiene también relación con alteraciones de los centros del sueño.

Se admite que algunas de las perturbaciones del sueño se deben, no sólo a estados funcionales del sistema neurovegetativo, sino también a estados lesionales, anatómicos, de los centros nerviosos, de las regiones centrales del sistema nervioso. El origen de estos conocimientos está en los estudios recientes sobre la encefalitis letárgica. Esta enfermedad ha proporcionado a la ciencia una porción de conocimientos anatómicos y, sobre todo, de fisiología patológica de los centros neurovegetativos y principalmente sobre el sueño. Sabemos que las típicas alteraciones del sueño en la encefalitis letárgica se deben a lesiones realizadas por el virus de esta enfermedad sobre los centros neurovegetativos situados en la base del cerebro. También conocemos que una porción de estados de letargia, de narcolepsia, antes considerados como esenciales, son el resultado de lesiones de estos centros por encefalitis, a veces muy tenues y pasadas inadvertidas, o bien como gripe ligera.

Todas estas perturbaciones del sueño con trastornos neurovegetativos, ya funcionales o lesiones, tienen relación estrecha con las perturbaciones del sueño debidas a trastornos de las glándulas de secreción interna. Nos referimos principalmente a las alteraciones de la hipófisis. En éstas es frecuente el hallazgo de casos con somnolencia o con narcolepsia verdadera. En la estadística personal que hemos recogido para este estudio con un total de 42 enfermos con hiperpituitarismo, en diversa forma, hemos encontrado que presentaban estado de somnolencia, más o menos profunda, 31 enfermos. La somnolencia es uno de los síntomas más frecuentes de esta enfermedad. En los casos de insuficiencia hipofisaria hay un estado de indiferencia, pero no verdadera somnolencia.

¿Cuál puede ser el mecanismo de estos estados de narcolepsia en los enfermos con hiperpituitarismo? La primera hipótesis que se puede presentar es la de que se trate de lesiones concomitantes de los centros que rigen el sueño, que se encuentran en la proximidad de la hipófisis; sucede que al aumentar de tamaño esta glándula es lógico pensar y fácil explicar que se lesionen los centros del sueño. Es decir, lesión por el crecimiento del tumor, no por lesión de la glándula, sino por lesión de los centros neurovegetativos vecinos. Ahora bien, esta teoría se puede desechar sin más que tener en cuenta que el estado de narcolepsia no se presenta cuando hay insuficiencia de la hipófisis, no obstante pueda haber tumor como en los estados de hiperpituitarismo.

El hecho de que la narcolepsia se presenta cuando hay hiperfunción pituitaria y no cuando hay hipofunción de esta glándula, expresa que no se trata de un fenómeno ligado al crecimiento de la glándula, sino que debe haber otra razón más decisiva por la cual los casos de hiperpituitarismo sin tumor hipofisario presenten narcolepsia. En nuestros casos de hiperpituitarismo con narcolepsia sólo había en 13 tumor hipofisario; en los restantes no había aumento del tamaño de la glándula.

Desde el momento que la mayoría de hiperpituitarismo con narcolepsia no van acompañados de tumor hipofisario, es inútil pretender que el sueño patológico se deba al aumento del tamaño de la glándula. Podemos pensar que la

narcolepsia en el hiperpituitarismo sea por compresión de los centros de la base del cerebro, de los centros neurovegetativos.

Es frecuente en la encefalitis letárgica encontrar alteraciones de los centros neurovegetativos vecinos a la hipófisis.

Desechada la teoría lesional de los centros neurovegetativos para explicar la narcolepsia, hay que retraerse a la hipótesis de que la secreción de la glándula hipófisis actúe como reguladora del sueño, si bien sin ser la única que regule el sueño. ¿Cómo actúa esta secreción interna de la hipófisis sobre el sueño? Acaso se pueda dar la respuesta por los datos presentados por Hess sobre la intervención del sistema neurovegetativo en la regulación del sueño y la vigilia, teniendo en cuenta que la secreción interna de la hipófisis actúa de manera inmediata sobre tal sistema. Sabemos que la secreción interna de la hipófisis impresionaría los centros del sistema neurovegetativo, de donde puede llegarse a las alteraciones del sueño.

Confirma esta hipótesis el hecho que los acromegálicos con tendencia al sueño presentan, en cuanto a su sistema neurovegetativo, una excitabilidad del vago; predomina la vagotonía sobre los fenómenos de excitación del tono del simpático.

Lo dicho nos permite afirmar:

- 1.º Que uno de los síntomas más frecuentes de los estados de hiperpituitarismo es la narcolepsia.
- 2.º Que en los estados de narcolepsia patológica es probable la intervención de las perturbaciones de la hipófisis.
- 3.º Que la secreción de la hipófisis seguramente actúa sobre el sueño acaso por su estrecho funcionalismo con los centros neurovegetativos.

A lo dicho hemos de unir los trabajos recientes de Zondek sobre la influencia de la hipófisis en el metabolismo del bromo. Acaso por este factor pueda la hipófisis influir sobre la excitabilidad nerviosa neurovegetativa, y, por tanto, sobre el sueño. Ahora bien, son estudios muy recientes que merecen cita, pero que todavía no pueden incluirse en las teorías del sueño.—*M. Aceña*.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 22 de Noviembre de 1932.

Se puso a discusión el tema del Sr. Masip, «Escuelas para deficientes físicos», contestando extensamente su autor a todos los oradores y comenzándose la discusión de conclusiones, de las que fueron aprobadas cinco, nombrándose una ponencia encargada de recoger en más conclusiones el sentir de la Sociedad para presentarlas en la próxima sesión. Intervinieron en la discusión la señora Peguero de Trallero y los Dres. Franco, Decret, Yagüe y Mariscal, que presidió.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 28 de Noviembre de 1932.

UN CASO INTERESANTE DE DOBLE QUISTE HIDATÍDICO PULMONAR

Dr. Felipe García Triviño: En 1927 presentamos una comunicación relativa a los quistes hidatídicos pulmonares con total o casi total ausencia sintomática funcional, poniendo de relieve la necesidad de un estudio clínico muy detenido, en especial radiológico, ayudado de datos de laboratorio para llegar al diagnóstico.

El caso clínico motivo de esta comunicación se refiere a

un hombre de treinta y dos años; manifiesta que dieciséis días antes tuvo cuatro o cinco esputos hemoptoicos, casi sin tos ni molestias; que al día siguiente tuvo un violento vómito de sangre, en algunos momentos con sensación de asfixia, con una duración de algunos minutos; todavía, dos o tres días, expectoró algún esputo con sangre. Después no ha presentado molestias. En este enfermo, sin antecedentes hereditarios ni personales, su historia patológica se reducía a lo citado. Su examen clínico nos llevó al diagnóstico de proceso circunscrito o enquistado condensante. El estudio radiológico nos llevó a la afirmación de una cavidad en



hemitórax izquierdo, situada en su mitad superior y una tumoración seguramente quística en la mitad inferior de dicho pulmón izquierdo. Consecutivamente, un interrogatorio más detenido nos puso de manifiesto que durante la hemoptisis también había expulsado «una cosa como pellejos de uvas». La reacción de Weinberg fué positiva, como también el Cassoni y una eosinofilia de 7 por 100, en ausencia de bacilos de Koch.

Dr. Blanc Fortacín: El caso presentado es dato de confirmación a los recientes trabajos sobre la patogenia broncogénica de los quistes hidatídicos. Teoría que viene a modificar la terapéutica de este proceso. Hasta ahora se aconsejaba la abstención operatoria en todo quiste hidatídico pulmonar difícil de llegar a él y, sobre todo, los hiliales. Se aconsejaba esperar su evacuación por expectoración, es decir, la vómica curativa, que permitía, al decir, la curación en el 80 por 100 de los casos. Se decía necesidad de intervención en los quistes imposibles de vaciarse por vómica o bien que llegaban al pletórax; casos a tratar por toracotomía.

Admitida la teoría broncogénica en la patogenia de los quistes hidatídicos, se comprende que las directrices de su tratamiento quirúrgico han de ser otras; no operaremos aquellos casos que técnicamente no pueda llegarse a ellos.

Dr. Bermejillo: El caso presentado, sin ser único, es de interés científico al considerar la infección aerógena como su vía de producción. También nos viene a presentar la frecuencia con que estos procesos localizados en pulmón pasan mucho tiempo desconocidos, ya por evolucionar sin síntomas, ya por dar síntomas o fenómenos hemoptoicos enjuiciados con otro diagnóstico, o por no ser tenida en

cuenta la posibilidad de un quiste hidatídico pulmonar. A este respecto recordamos un caso visto la semana pasada en un enfermo con un proceso abdominal. En el examen de sangre encontramos una eosinofilia de 6 por 100; hecho un Weinberg resultó francamente positivo, así como el Cassoni. A pesar de una exploración clínica muda, el estudio radiológico pulmonar dió un quiste hidatídico hileal derecho de suficiente tamaño para haber dado síntomas.

La cuestión del quiste hidatídico pulmonar sin síntomas sin hemoptisis, sin trastornos de ninguna especie, es frecuente en clínica, o bien que el enfermo nos aqueje manifestaciones clínicas de otra clase. Es hecho que debemos tener muy en cuenta en el problema de la hidatosis.

Dr. Pereda Prats: Hemos observado el caso de una niña de doce años, que al principio del año actual, una radiografía pulmonar nos acusó una sombra con los caracteres de lesión hidatídica situada encima del hilio izquierdo, casi en vértice pulmonar. La reacción de Cassoni fué intensamente positiva. La evolución de este proceso la hemos seguido radiológicamente, pues no se llegó a la intervención quirúrgica por ser inabordable. A los dos meses se inició una sombra semejante en zona pulmonar inmediata, y en el término de tres meses su localización era indudable. Posteriormente, en un acceso de tos ligera y hemoptisis, expectora unos trozos calcificados del quiste. Es una enfermita, por tanto, con un quiste doble pulmonar.

Dr. Eugenio Sixto Hontán: El año pasado hemos podido seguir un enfermito en el que diagnosticamos, con comprobación radiológica, la localización de nueve quistes hidatídicos pulmonares, más dos en hígado y otro en bazo.

Se comprende la dificultad del problema terapéutico, que nosotros resolvimos procediendo a la extirpación de quiste hidatídico de hígado; para los restantes, aconsejando tratamiento médico.

Dr. Albasán: No cabe duda que viene siendo muy estudiado el quiste hidatídico, tanto clínicamente como por el laboratorio; pero a pesar de todas las facilidades diagnósticas, en especial las que aporta la radiología, el clínico se encuentra ante casos con grandes dificultades y no puede pronunciarse de modo categórico. Es lo que nos sucede en un caso que ingresó en nuestro servicio con un proceso de base pulmonar izquierda; la exploración clínica inclina a que se trate de un engrosamiento pleural, pero como la enferma es sífilítica y a pesar de la sombra redondeada existente en el campo pulmonar, la historia de hemoptisis frecuentes y el Cassoni positivo, en ausencia de bacilos de Koch en esputo, es tratada por inyecciones de bismúticos, con lo que conseguimos: desaparición de la fiebre que venía presentando, mejoría del estado general y desaparición de la hemoptisis si bien la situación pulmonar clínica y radiológicamente permanece casi inalterable.

Dr. Manuel Izquierdo Hernández: Es el quiste hidatídico el diagnóstico que en la clínica que trabajamos no pasa quincena que no se realice alguno radiológicamente. Muy frecuentes son casos excepcionales. Entre ellos citamos el de una niña que con Cassoni positivo y eosinofilia intensa y clínica y radiológicamente parecía tratarse de un quiste hidatídico pulmonar, la observación sucesiva nos ha permitido en el transcurso de ocho meses comprobar la desaparición de la sombra pulmonar. ¿De qué se trató?

Es también el de una señora obesa con una sombra radiológica pulmonar que hacía pensar en un quiste hidatídico, si bien el Cassoni era negativo y ligera la eosinofilia. Enferma muy preocupada con su afección y que después de recorrer diversas clínicas nacionales y extranjeras fué intervenida, hallando un lipoma pulmonar.

IMPORTANCIA PATOGENICA DE LAS DISONIAS

(Comunicación del Dr. Oliver. — Discusión).

Dr. Pereda Prats: La cuestión de las disonías, que puede parecer alejada de las actividades quirúrgicas, es de tal importancia y trascendencia, que de ser ciertas las cuestiones que presentan no es exagerar que llevará a modificar nuestros conceptos sobre cerca de un 30 por 100 de afecciones hasta hoy consideradas como quirúrgicas y que dirigidas en el sentido de los trastornos de las disonías llegaríamos a su curación o por lo menos a su más perfecta explicación patológica. Es como seguramente llegaríamos al mejor conocimiento de afecciones tales como el pie plano, la escoliosis, la ptosis visceral, la osteoporosis quísticas de los huesos, la enfermedad de Paget.

Dr. Bermejillo: Planteado el problema de las disonías, sería interesante fijar si éstas son el primitivo trastorno; si las disonías es lo primitivo después de los alérgenos o atópicos; si es lo primitivo a la substancia que desencadena estos cuadros, primitivos o derivados a una constitución que lo prepara; o bien si la disonía es la consecuencia de trastornos vegetativos, ya que sabemos que los estados alérgicos producen una perturbación especial del sistema orgánico descrito por Krause y Zondek.—*M. Aceña*

OPOSICIONES MEDICO-RURALES

DE INTERÉS PARA NUESTROS SUSCRITORES

En vista del sinnúmero de cartas que continuamos recibiendo con pedidos y consultas sobre nuestro libro anunciado para contestar el programa de oposiciones médico-rurales, nos vemos obligados a reproducir el artículo que publicamos en nuestro número del 29 de Octubre próximo pasado, encareciendo su lectura a cuantos se interesan por el libro referido.

Decíamos así:

«La obra *Oposiciones a las vacantes de Médico Titular Inspector Municipal de Sanidad. Contestaciones al programa Medicina, Cirugía, Higiene y Prácticas de Laboratorio y Legislación Sanitaria*, es una obra de extensión superior a 700 páginas, y que se dará gratuitamente a los suscriptores de EL SIGLO MEDICO, a partir del día 7 de Enero de 1933, en forma de encarte, separada del texto del periódico y fácilmente encuadernable. Con cada número de EL SIGLO MEDICO se enviarán 32 páginas de dicha obra, es decir, un mínimo de 128 páginas mensuales.

Para tener derecho a recibir completamente gratis esta obra es condición indispensable que el suscriptor haya pagado el importe de suscripción de EL SIGLO MEDICO por el año completo de 1933, antes del 15 de Enero del 1933.

Como tenemos muchos suscriptores que en la actualidad han pagado ya parte del año 1933 de suscripción, a éstos especialmente advertimos que deberán enviar a la Administración de EL SIGLO MEDICO, Serrano, 58, antes del 15 de Enero de 1933, el importe de los meses que les falte pagar desde el vencimiento de su suscripción hasta fin de Diciembre de 1933. Es decir, que si un suscriptor tiene abonada su suscripción hasta fin de Agosto, por ejemplo, de 1933, deberá enviar el importe de los meses de Septiembre y Diciembre de 1933, antes del 15 de Enero de dicho año, para tener derecho a recibir la obra gratuitamente.

Siendo el objeto de EL SIGLO MEDICO celebrar con la publicación de esta obra el 80 aniversario de su fundación, que se cumple el día 1.º de Enero de 1933, la obra no comenzará a servirse a nadie antes de dicha fecha ni se

servirá por entero antes de atender los pedidos de nuestros suscriptores. Como no se persigue con esta publicación un medio de lucro, sino de servicio práctico y cordial a nuestros compañeros, es conveniente que quienes no sean suscriptores del periódico y deseen recibir la obra de una vez, cuando esté terminada, avisen desde ahora su deseo a la Administración y comprometan su ejemplar, pues dado el número de suscriptores que la solicitan se exponen los no suscriptores a encontrarse sin ejemplar hasta una nueva edición.

Puede pedirse a la Administración el folleto que tenemos ya publicado, conteniendo las condiciones generales de la obra y capítulos de muestra para mejor orientación de los solicitantes.

Dicho folleto se remitirá gratis a todo el que lo solicite.»

Instituto de Patología médica del Hospital General de Madrid y Cátedra de Endocrinología de la Universidad Central.

Director: Profesor G. Marañón

CURSILLOS SEMANALES DE DIAGNÓSTICO PRÁCTICO

Cada cursillo durará una semana, dándose cada día una lección exclusivamente práctica, en las que se ejercitarán directamente los médicos inscritos. Se fija una cuota de 25 pesetas por inscripción de cada alumno.

PROGRAMAS

- I. El problema de las vitaminas, por el Dr. Collazo.
- II. El problema del reumatismo, por el Dr. G. Marañón.
- III. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes, por los Dres. Izquierdo y Palacios.
- IV. Dietética de las enfermedades del metabolismo, por los Dres. Izquierdo y Palacios.
- V. Exploración gástrica, por los Dres. Salas y Argüelles.
- VI. Coprología, por el Dr. R. Comas.
- VII. Diagnóstico circulatorio, por los Dres. Duque, Mena y López Morales.
- VIII. Diagnóstico neurológico, por los Dres. Vázquez y López Aydillo.
- IX. Diagnóstico psiquiátrico, por los Dres. Vázquez y López Aydillo.
- X. Exploración otorrinolaringológica en relación con la Medicina interna, por el Dr. M. Jiménez Quesada.
- XI. Diagnóstico ginecológico en relación con la Medicina interna, por los Dres. Haro y Villaverde.
- XII. Investigación de las hormonas hipofisogenitales, por el Dr. Planelles.
- XIII.—Diagnóstico de la tuberculosis, por los Dres. Moreno Cobos y Munuera.
- XIV. Cursillo de radiodiagnóstico general, por los doctores Raguz y Gálvez.
- XV. Policlínica general, por los Dres. Marañón, Martínez Díaz y Pardo.
- XVI. Visita clínica, por los Dres. Marañón, Mena, Duque, Morros y Jimena.
- XVII. Trabajos de laboratorio: Diagnóstico general, por los Dres. Moya, Benítez, Moreno Morrison e Ibáñez.
- XVIII. Sesiones clínicas. Sábados, a las doce.
- XIX. Curso oficial de Endocrinología, por los Dres. Marañón y Bonilla.

Las inscripciones deben dirigirse directamente al director, G. Marañón, Serrano, 43, Madrid.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Liga Nacional Anticancerosa. Junta organizadora.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Reconocida ya universalmente la utilidad que presta la lucha anticancerosa a Ligas nacionales, coadyuvando y complementando a los servicios e instituciones científicas y de aplicación al Estado y de las diversas competencias administrativas, oficiales o privadas, del país, y promoviendo un interés popular de propaganda, de aportaciones y recursos económicos y apoyos sociales, estimase indispensable la organización de la correspondiente española, que pueda cumplir tan importante cometido.

A tal fin parece muy conveniente la designación de una Junta organizadora que prepare las bases de dicha organización y obtenga los necesarios concursos.

Al efecto, el ministro que suscribe, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, viene en constituir la Junta organizadora de la Liga Nacional Anticancerosa, que estará integrada por:

Presidente: D. Sebastián Recaséns Giról.

Vocales: D. Pío del Río Hortega, D. Pedro Cifuentes Díaz, D. Manuel Varela Radfo, D. Antonio García Tapia, D. Vicente Carulla Riera, D. Manuel Usandizaga Soraluce.

Secretario: D. Francisco Martínez Nevot.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento, el de los interesados y demás efectos. Madrid, 19 de Octubre de 1932.—Casares Quiroga.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Octubre de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,6; ídem mínima, 706,6; temperatura máxima, 13,8. ídem mínima, 0°,6; vientos dominantes, NE. ONO. y N.

Han abundado los procesos catarrales agudos y las colitis, que han afectado a adolescentes y adultos. En cambio, han disminuido las enteritis de carácter tífico y paratífico.

Se siguen produciendo en los niños anginas pultáceas con gran infarto de las amígdalas y de los ganglios laterales del cuello, que obligan al mayor esmero en el diagnóstico para descubrir posibles casos de difteria.

CRONICAS

Una Sociedad española de Beneficencia, en París. En la Embajada, y bajo la presidencia del Sr. Madariaga, se ha celebrado en París una reunión a la que han asistido los presidentes de todas las Asociaciones españolas de París y otras personalidades de la colonia, ocupándose de la cuestión relativa a la asistencia a los residentes españoles de París.

Se adoptó el acuerdo de crear una Sociedad de Beneficencia con vida legal en la capital francesa, encaminada a prestar los auxilios indispensables, y bajo cuya égida funcionaría, en su día, el hospital español.

Para sufragar los gastos de estas atenciones se cuenta, además de con el legado Villalonga, de 100.000 dólares, con las subvenciones que concedan las principales Asociaciones españolas de París y con las aportaciones de los miembros de la colonia.

Quedó constituido un Comité encargado de llevar a la práctica lo antes posible esta idea.

Jubilación.—En la *Gaceta* del 26 de Noviembre se publica un decreto jubilando, en virtud de haber cumplido la edad reglamentaria, a D. Florencio Porpeta Llorente,

catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Barco de Valdehorras se halla vacante, por defunción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de La Coruña, por conducto del juez del partido en que prestan sus servicios hasta el 12 de Diciembre.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del distrito del Ensanche, de Bilbao, se halla vacante, por defunción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Burgos, por conducto del juez del partido hasta el 12 de Diciembre.

Colegio Médico Provincial de Soria—En la renovación de los cargos vacantes, la Junta de gobierno de este Colegio, según la elección verificada en la Junta general de 30 de Octubre pasado, ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Juan Antonio Goya Tovar; vicepresidente, D. Alfredo Calzada Cuervo; secretario, D. Gregorio Nieto Nieto; tesorero, D. Mariano Javierre Orgi; contador, D. Ramiro de la Llanza Hernández; vocal por Agreda, D. Rafael Ortiz Rojas; vocal por Almazán, D. Santago Agreda M guel; vocal por Burgo de Osma, D. Teodoro Romeo Cuartero; y vocal por Medinaceli, D. Honorato Sotillos Cosin.

Noticias de oposiciones.—Ha sido declarado desierto el concurso-oposición para proveer la plaza de profesor titular de laboratorio de la Escuela Nacional de Puericultura.

—Ha sido nombrado por concurso-oposición D. Francisco Martínez Nevot para ocupar la plaza de jefe de la Sección de Investigaciones Químicas del Instituto Nacional del Cáncer, con el haber anual de 9.000 pesetas.

—Se ha declarado desierto el concurso oposición para proveer la plaza de médico otorrinolaringólogo en el Sanatorio de Torremolinos (Málaga).

—Se han nombrado médicos clínicos del Servicio Antivenéreo, de Granada, con la dotación de 3.000 pesetas anuales: D. José Gay Prieto, de Valladolid, con 3.000 pesetas; D. Angel Rodríguez Alonso, de Oviedo, con 3.000 pesetas; D. Antonio Carrillo Ausejo, de Gijón, con 3.000 pesetas; D. José Arredondo Bermejo, de San Sebastián, con 4.000 pesetas; D. Jenaro Mañeru Bago, y de otra plaza de San Sebastián, con 4.000 pesetas, y D. Jesús Senra Calvo.

Venta de Clínica, por no poderla atender. Tudescos, 7, Madrid.

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Pedroñera (Cuenca), existen tres médicos, hijos del pueblo, que tienen contratado todo el vecindario. (8.560).

Röntgenmüller.—Con el número presente acompañamos interesantes prospecto y tarjeta del más moderno y útil aparato para diagnóstico general. Para detalles, Röntgenmüller, Barquillo, 25, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70438.

D. Daniel Jarabo.—Id. fin Octubre 1933
D. Felipe Rodríguez Tachón.—Id. fin Diciembre 1932.
D. Manuel Rodríguez García.—Id. fin Septiembre 1933.
D. Pablo Salinas García.—Id. fin Diciembre 1932.
D. Javier Dulanto.—Id.
D. Godofredo Martín Medrado.—Id.
D. Miguel Pena Portas.—Id. fin Septiembre 1933.
D. Fructuoso Moya.—Id. fin Diciembre 1932.
D. Esteban Tello Calvo.—Id. fin Diciembre 1933.
D. José Pedraja.—Id.
D. Miguel Ruiz Matas.—Id. fin Diciembre 1932.
D. Francisco-González Marruenda.—Id. fin Octubre 1933.
D. Miguel Maseras.—Id. fin Septiembre 1933.
D. Gregorio Baltrán Jiménez.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Tomás Fernández Zumel.—Id.
D. Luis García de Uña.—Id.
D. José Delgado Romero.—Id. fin Octubre 1933.
D. Domingo Sandoval.—Id. fin Diciembre 1933.
D. José María Coderque.—Id. fin Octubre 1933.
D. Agustín Casas Vergara.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Manuel de la Vega y de la Hoz.—Id. fin Agosto 1934.
D. Joaquín Fernández Pombo.—Id. fin Diciembre 1932.
D. Manuel Herrero.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Juan José Sogo Rodríguez.—Id. fin Octubre 1933.
D. Guillermo Gaya.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Luis Garreta Z.—Id.
D. José Mateos.—Id. fin Octubre 1933
D. Francisco de León Sotelo y Ojeda.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Emilio Marín M.—Id. fin Octubre 1933.
D. José Bouzas.—Id. fin Marzo 1934.
D. Angel Nogales.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Ismael Durán.—Id.
D. Triño Gallego.—Id.
D. Acacio J. Crespo y Crespo.—Id.
D. Agripino Tejerina.—Id.
D. José Cincúnegui.—Id.
D. Manuel Juárez.—Id.
D. Tomás Domper.—Id.
D. Leopoldo Manrique.—Id. fin Enero 1933.
D. Juan Zamora y Pérez de las Bacas.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Eduardo González.—Id.
D. Antonio Rodríguez.—Id.
D. Ursicino Sáinz Ruiz.—Id.
D. Sisinio Crespo.—Id.

GRATIS

para los suscriptores de

EL SIGLO MEDICO

GRATIS

una obra de más de

800 páginas.

GRATIS

la

LEGISLACIÓN

la

HIGIENE

la

CIRUGIA

la

MEDICINA

las

**PRACTICAS
DE LABORATORIO**

Una obra

de utilidad increíble

GRATIS

para los suscriptores de

EL SIGLO MEDICO

D. Valeriano Alonso.—Id.
D. Manuel Macho.—Id.
D. Gregorio Rica Cámara.—Id.
D. Porfirio Vaquero.—Id.
D. Luis Vázquez Pena.—Id. fin Abril 1933.
D. Fernando G. Vélez.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Eusebio Belinchón Buendía.—Id.
D. José Teixidó Eufracia.—Id.
D. José Moltó Santonja.—Id. fin Marzo 1934.
D. Angel Arroyo.—Id. fin Octubre 1933.
D. José María Peleato.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Arturo Murcia.—Id. fin Agosto 1932.
D. Juan Miró.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Dionisio Martín López.—Id. fin Septiembre 1932.
Hermanos de San Juan de Dios.—Id. fin Septiembre 1933.
D. Pascual Alonso Pérez.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Juan del Río Alonso.—Id.
D. Bernardo Barrio.—Id. fin Diciembre 1932.
D. Angel Benavente del Pino.—Id.
D. Otilio Feliz de Vargas.—Id. fin Octubre 1933.
D. Fructuoso Guzmán Sánchez.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Dionisio Gómez Repiso.—Id.
D. César Alvarez.—Id. fin Agosto 1933.
D. Silverio Pérez.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Diego Cortés y Gallardo.—Id. fin Marzo 1934.
D. Luis Calvo y Nieto.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Santiago González Picó.—Id.
D. Federico Michavila Paús.—Id.
D. Ramón Sáinz Ruiz.—Id. fin Diciembre 1932.
D. Fructuoso Guzmán.—Id. fin Diciembre 1933.
D. Angel Imán Blanco.—Id.
D. Remigio Durany.—Id.
D. Gonzalo Romeo Aparicio.—Id.
D. Luis F. Miranda.—Id.
D. Lucio Calvo.—Id.
D. Juan Manuel González.—Id.
D. Temístocles Almagro.—Id.
D. R. Roquet.—Id.
D. Emilio Villena Rodezno.—Id.
D. Félix Arcajo Merino.—Id.
D. Manuel Santurino.—Id.
D. Leandro Valdecañas.—Id.
D. José Alcalá Trujillo.—Id.
D. Martiniano Asensio Tejerina.—Id.
D. Ramón Riu Subiranes.—Id.
D. Francisco Antequera Goyena.—Id.
D. Casto Lagorio.—Id.
D. Eugenio Herrero.—Id.
D. Waldo Faner Ramos.—Id.
D. José Antonio Fraile.—Id.
D. Manuel Estefani.—Id.
D. Juan García de Miguel.—Id.

(Continuará.)

Hemovitea Municipal
pre Vella 3

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor
de perfecta conservacion.

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN* Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS