

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escelar, 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. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.

PHOSPHODRENAL

ROBERT

 Reconstituyente
granular, elixir e inyectable

NATROKITAL

ROBERT

 Antidispéptico
granulado y en comprimidos.

ADPHOS ROBERT

 Reconstituyente inyectable.

PLURICARDIOL

ROBERT

 Tónico cardíaco
Inyectable.Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, **D. RAMON MORA**
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc

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 acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, 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 casos 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 H⁷⁴ A¹⁴ P⁴ O⁷⁵)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante 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 (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. 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, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsonato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Art. 77. En los casos en que la Ley señala una pena inferior o superior en uno o más grados a otra determinada se observarán para su graduación las reglas prescritas en los artículos 61 y 62.

La pena inferior o superior se tomará de la escala gradual en que se halle comprendida la pena determinada.

Cuando haya de aplicarse una pena superior a la de arresto mayor, se tomará de la escala en que se hallen comprendidas las penas señaladas para los delitos más graves de la misma especie que el castigado con arresto mayor.

Los Tribunales atenderán para hacer la aplicación de la pena inferior o superior a las siguientes

ESCALAS GRADUALES

Escala núm. 1:

- 1.^a Reclusión mayor.
- 2.^a Reclusión menor.
- 3.^a Presidio mayor.
- 4.^a Presidio menor.
- 5.^a Arresto.

Escala núm. 2:

- 1.^a Reclusión mayor.
- 2.^a Reclusión menor.
- 3.^a Prisión mayor.
- 4.^a Prisión menor.
- 5.^a Arresto.

Escala núm. 3:

- 1.^a Extrañamiento.
- 2.^a Confinamiento.
- 3.^a Destierro.
- 4.^a Reprensión pública.
- 5.^a Canción de conducta.

Escala núm. 4:

- 1.^a Inhabilitación absoluta.
- 2.^a Inhabilitación especial para cargo público, derecho de sufragio, activo y pasivo, profesión u oficio.

Art. 43. La pena de caución obligará al reo a presentar un fiador abonado que se haga responsable de que no se ejecutará el mal que se trata de precaver, obligándose a entregar, si se causare, la cantidad fijada en la sentencia.

El Tribunal determinará, según su prudente arbitrio, la duración de la fianza.

Si no la diere el penado, incurrirá en la pena de destierro.

Sección tercera.

Penas que llevan consigo otras accesorias.

Art. 44. La pena de reclusión mayor llevará consigo las siguientes:

- 1.^a Interdicción civil del penado durante la condena.
- 2.^a Inhabilitación absoluta.

Art. 45. Las penas de reclusión menor, presidio mayor, extrañamiento y confinamiento, llevarán consigo la de inhabilitación absoluta durante el tiempo de la condena.

Art. 46. La de presidio menor, llevará consigo la suspensión de todo cargo público, profesión, oficio o derecho de sufragio, durante el tiempo de la condena.

Art. 47. Las penas de prisión mayor, prisión menor y arresto mayor, llevarán consigo la de suspensión de todo cargo y del derecho de sufragio durante el tiempo de la condena.

Art. 48. Toda pena que se impusiere por un delito, llevará consigo la pérdida de los efectos que de él proviniesen y de los instrumentos con que se hubiere ejecutado. Los unos y los otros serán decomisados, a no ser que pertenecieran a un tercero no responsable del delito. Los que se decomisaren se venderán, si son de lícito comercio, aplicándose su producto a cubrir las responsabilidades del penado, o se inutilizarán si son ilícitos.



CAPÍTULO IV

DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS

Sección primera.

Reglas para la aplicación de las penas a los autores de delito consumado, de delito frustrado y tentativa, y a los cómplices y encubridores.

Art. 49. A los autores de un delito o falta se impondrá la pena que para el delito o falta que hubieren cometido se hallare señalada por la Ley.

Siempre que la Ley señalare generalmente la pena de un delito, se entenderá que la impone al delito consumado.

Art. 50. En los casos en que el delito ejecutado fuere distinto del que se había propuesto ejecutar el culpable, se observarán las reglas siguientes: 1.ª Si el delito ejecutado tuviere señalada pena mayor que la correspondiente al que se había propuesto ejecutar el culpable, se impondrá a éste, en su grado máximo, la pena correspondiente al segundo. 2.ª Si el delito ejecutado tuviere señalada pena menor que la correspondiente al que se había propuesto ejecutar el culpable, se impondrá a éste, también en su grado máximo, la pena correspondiente al primero. 3.ª Lo dispuesto en la regla anterior no tendrá lugar cuando los actos ejecutados por el culpable constituyeran tentativa o delito frustrado de otro hecho si la Ley castigare estos actos con mayor pena, en cuyo caso se impondrá la correspondiente a la tentativa o al delito frustrado.

Art. 51. A los autores de un delito frustrado se impondrá la pena inmediatamente inferior en grado a la señalada por la Ley para el delito consumado.

La misma regla se observará respecto a los autores de faltas frustradas contra la vida y la integridad corporal o la propiedad.

Art. 52. A los autores de tentativa de delito se impondrá la pena inferior en uno o dos grados, según arbitrio del Tribunal, a la señalada por la Ley para el delito consumado.

su respectiva gravedad para su cumplimiento sucesivo por el condenado en cuanto sea posible, por haber obtenido indulto de las primeramente impuestas o por haberlas ya cumplido.

La gravedad respectiva de las penas, para la observancia de lo dispuesto en el párrafo anterior, se determinará con arreglo a la siguiente escala:

Reclusión mayor.

Reclusión menor.

Presidio mayor.

Presidio menor.

Prisión menor.

Arresto mayor.

Extrañamiento.

Confinamiento.

Destierro.

2.ª Sin embargo de lo dispuesto en la regla anterior, el máximo de duración de la condena del culpable no podrá exceder del triple de tiempo por que se le impusiere la más grave de las penas en que haya incurrido, dejando de imputarse las que procedan desde que las ya impuestas cubrieren el máximo de tiempo predicho.

En ningún caso podrá dicho máximo exceder de treinta años.

Art. 75. Las disposiciones del artículo anterior no son aplicables en el caso de que un solo hecho constituya dos o más delitos o cuando el uno de ellos sea medio necesario para cometer el otro.

En estos casos sólo se impondrá la pena correspondiente al delito más grave, aplicándola en su grado máximo hasta el límite que represente la suma de las dos que pudieran imponerse, penando separadamente ambos delitos.

Art. 76. Siempre que los Tribunales impusieren una pena que llevase consigo otras por disposición de la Ley, según lo que se prescribe en la sección tercera del capítulo anterior, condenará también expresamente al reo en estas últimas.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

31-XII-1932

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

Socorros a los inundados en China.

Terminada la acción de socorros emprendida para remediar la miseria y los estragos causados por las graves inundaciones acaecidas en la cuenca del Yang Tsé, nos parece oportuno publicar una reseña de la inmensa obra llevada a cabo por el Gobierno chino.

La Prensa ha dado ya tantos detalles sobre esta terrible catástrofe que nos parece inútil relatarlos una vez más. Sabido es que, de memoria de hombre, jamás se vió inundación semejante y que aumentó su gravedad la extraordinaria densidad de la población.

Entre Hankow y el mar, las lluvias alcanzan generalmente un centímetro y medio por kilómetro cuadrado. En el

de Hankow quedó completamente inundada. Es difícil, para quien no ha visto el desastre, forjarse una idea de las devastaciones que hizo en esa fértil región. La crecida del Yang Tsé y la del río Hwai inundaron por sí solas cerca de 70.000 kilómetros cuadrados de tie-

cierto que 130.000 hombres, mujeres o niños perecieron ahogados y que el invierno y el hambre diezmaron a los sobrevivientes. Gran número de familias perdieron todo su haber: casa, rebaño, reservas de grano o de víveres, simientes, muebles, herramientas de trabajo. Todas esas pérdidas representan un valor de 500 millones de dólares oro. Era necesario, pues, para hacer frente a lo más urgente, procurar inmediatamente a esos desgraciados alimentos y ropas, forraje, semillas para la cosecha de primavera y materiales de construcción, socorros evaluados en 1.500.000.000 de pesos chinos.

LLAMAMIENTO INTERNACIONAL

Esta obra gigantesca superaba los recursos de la caridad privada o de una sola organización. El Gobierno chino, consciente de su deber, tomó a su cargo la parte más abrumadora de la obra de

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

curso del verano de 1931, subió de tal modo la altura del agua que la región

El complejo fósforo vitaminico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHENMIROSA IBÉRICA, S. A.

rras y arruinaron a una población agrícola de 25 millones. Rompieron 4.500 kilómetros de diques, destruyeron la cosecha de arroz, único alimento de los habitantes en invierno. Durante varios meses, los campos quedaron cubiertos de una capa de agua que alcanzó a veces tres metros y sólo al cabo de tres meses pudieron ser habitadas de nuevo las casas que no se derrumbaron.

Desde luego se ha exagerado mucho el número de muertos en el momento de la catástrofe, pero actualmente parece

RINOGOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

socorros. Con el fin de procurarse fondos, aumentó los derechos de aduana

pueblos nadie hace los gastos de un lujoso entierro, ya sea por miseria o sea por economía. En los campos, los duelos no existen. Por otra parte, el duelo ni es un uso ni una ley; es algo mejor, puede considerársele como una institución que tiende hacia todas las leyes, cuya observancia depende de un mismo principio: la moral. Pues, a pesar de mis esfuerzos, ni el señor cura ni yo hemos podido hacer comprender a nuestros paisanos la importancia que tienen sus demostraciones públicas para el mantenimiento del orden social. Estas valerosas gentes que, emancipadas ayer, no están bastante capacitadas para la asimilación de las nuevas relaciones que deben adoptar, no están todavía unidas más que a las ideas que engendran el orden y el bienestar físico; más tarde, si alguien continúa mi obra comenzada, llegarán a poseer los principios que sirven para conservar los derechos públicos. No basta, en efecto, con ser hombre honrado; es necesario, además, parecerlo. La sociedad no vive únicamente de las ideas morales: para subsistir se ve obligada al empleo de acciones que armonicen con las ideas. En la mayor parte de los Ayuntamientos rurales, entre un centenar de familias a quienes la muerte les haya arrebatado el padre, solamente algunos dotados de una sensibilidad muy viva guardarán de esa muerte un recuerdo imperecedero; pero todos los demás, al año ya no se acordarán de él. Este olvido, ¿no representa una gran plaga? Una religión es el corazón de un pueblo porque imprime los

sentimientos y los engrandece dándoles un fin determinado; pero sin un Dios visiblemente festejado, la religión no existe y, por consecuencia, las leyes humanas están carentes de vigor. Si la conciencia pertenece a Dios sólo, el cuerpo cae bajo la ley social; por otra parte, ¿no es un principio de ateísmo el que consiste en borrar por completo los signos de un dolor religioso, el de no iniciar en él a los niños que aún no pueden reflexionar y a todos los que tienen necesidad de buenos ejemplos y de obedecer a las leyes por una resignación patente a las órdenes de la Providencia que paga y consuela, que da y quita los bienes de este mundo? Yo confieso que, después de haber pasado por días de incredulidad burlona, he comprendido el valor inmenso de las ceremonias religiosas, de las solemnidades familiares y de la costumbre de las fiestas caseras. La base de las sociedades humanas será siempre la familia. En ella comienza la acción del porvenir y de la ley, y en ella, al menos, debe aprenderse la obediencia.

Considerado con todas sus consecuencias el espíritu de familia y el poder paternal, son dos principios aún demasiado poco desenvueltos en nuestro nuevo sistema legislativo. En la familia, el municipio y la provincia descansa todo nuestro país. Las leyes, por consecuencia, debían descansar en estas tres divisiones. En mi opinión, el enlace de los esposos, el nacimiento de los hijos o la muerte del padre, no podrían verse nunca revestidos del aparato nece-

de 10 por 100 y percibió una tasa de 10 por 100 sobre las tarifas de ferrocarril. Estas medidas le permitieron re-

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.

unir 10.690.000 pesos chinos. Los donativos de particulares en China o en el extranjero produjeron 7.348.000 pesos chinos. Añadiendo a esas sumas otros recursos de fuentes diversas, se llegó a disponer de 21.415.000 pesos chinos.

La Cruz Roja china, deseando también contribuir a la obra de socorros, hizo telegráficamente un llamamiento

Contra las neuralgias aconseja ad CEREBRINO MANDRI

el 20 de Agosto. Dos días más tarde, el 22 de Agosto, el Comité Internacional y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja llamaban la atención de las Sociedades nacionales del mundo entero acerca del desamparo en que se encontraban las poblaciones de la cuenca del Yang Tsé y de la ciudad de Hankow. Respondieron a este llamamiento con donativos

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

en especie las Cruces Rojas de los 22 países siguientes: Argentina, Bélgica, Checoslovaquia, Dinamarca, El Sal-

vador, España, Estados Unidos, Finlandia, Grecia, Japón, Letonia, Lituania, Nueva Zelandia, Países Bajos, Persia, Polonia, Suecia, Suiza, Turquía, Unión Sudafricana, Venezuela y Yugoslavia.

La obra de socorros se inició en el mes de Noviembre con una distribución de trigo comprado en muy buenas condiciones en los Estados Unidos. Huyendo de la inundación, una multitud de campesinos se refugiaron en las ciudades, amenazando su presencia ocasionar una penuria de víveres. Se evitó ese pe-

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el SIL-AL.

ligro agrupándolos en unos campamentos en donde unas cantinas suministraban los víveres. Los campesinos que habían buscado un refugio en el tejado de sus casas o en los diques que no habían sido sumergidos por las aguas, recibieron alimentos y socorros por medio de barcas.

RECONSTRUCCIÓN DE LOS DIQUES

Después de proteger a las víctimas del frío y del hambre, hubo que pensar

CARABAÑA: el mejor purgante.

en evitar una nueva ofensiva de la inundación. Hemos relatado más arriba que 4.500 kilómetros de diques principales habían cedido bajo el empuje de las aguas; los diques secundarios, que tampoco resistieron a las aguas, quedaron destruidos en un recorrido de varios millares de kilómetros. La obra de reconstrucción era, pues, inmensa. El agua se había suficientemente retirado a fines de Diciembre para permitir a los obre-

ros empezar los trabajos en los grandes diques del Yang Tsé, del Han, del Kan, del Gran Canal y del río Hwai. Lo más

TREPONEMOL SÍFILIS

importante de la obra fué llevado a cabo por las multitudes de refugiados que se hallaban sin trabajo. En el mes de Marzo, 350.000 refugiados reparaban los diques de la región de Hankow y en Mayo, época en que la actividad fué más intensa, 1.400.000 obreros terminaban los trabajos de 2.500 kilómetros de

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

diques principales. En la mayoría de los casos, los salarios eran pagados en arroz o harina y, en la medida de lo posible, no se suministraban socorros sino a cambio de trabajo.

A fines de Junio la obra de socorros estaba casi terminada. Se habían suministrado 500.000 toneladas de trigo a más de 6.500.000 personas.

Las víctimas de las inundaciones de

Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Scenticomol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XIV.

China fueron socorridas con grandes dificultades. Bandas armadas atacaban a

SIGUE A LA PÁGINA XIV

sario, por lujoso que pareciese. Lo que más ha fortalecido el concepto del catolicismo en las gentes y más profundamente le ha arraigado en las costumbres, ha sido precisamente el brillante aparato con el cual han revestido las circunstancias críticas de la vida, rodeándolas de pompas tan sencillas, tan chocantes y tan grandes; cuando el sacerdote se coloca a la altura de su misión y cuando sabe conceder a su oficio la sublimidad de la moral cristiana. En otras épocas yo he considerado a la religión católica como un conjunto de prejuicios y de supersticiones hábilmente explotadas, a las cuales una inteligente civilización tendría que justificar; pero en estos pueblos he llegado al convencimiento de su necesidad política y de su utilidad moral; aquí más que en parte alguna, he comprendido también el valor y la potencia de la palabra que la expresa. Religión quiere decir lazo, y ciertamente que el culto, o dicho de otro modo, la religión bien practicada, constituye la única fuerza capaz de encauzar las especies sociales dándoles una forma permanente. En fin, que he respirado en estos campos el bálsamo de exquisitez que la religión derrama sobre las plagas de la vida, y sin ánimo de ponerla a discusión, me permito asegurar que concuerda admirablemente con las costumbres más apasionadas de los países meridionales.

Tome usted por ese camino que conduce a la montaña —dijo el médico interrumpiéndose—; es preciso que ganemos la cima y desde ella dominaremos los dos valles, ante

los cuales gozará usted de la contemplación de un hermoso espectáculo. A una altura de tres mil pies, aproximadamente, del Mediterráneo veremos la Saboya y el Delfinado, las montañas del Lionés y del Ródano, y entraremos en otra barriada de gentes montañosas, en la que tiene una granja el señor Gravier y donde apreciaréis con detalle el espectáculo de que acabo de hablaros; esa pompa natural que conciben mis ideas sobre los grandes acontecimientos de la vida. En este departamento el duelo se manifiesta religiosamente. Los pobres hacen suscripciones para poder comprarse sus vestidos negros y, para tal menester, nadie rehusa concederles un socorro. Se pasan muy pocos días sin que una viuda hable de su inmensa pérdida y sin que lllore al hablar; y diez años después de su desgracia, como al día siguiente de haber sucedido, manifiesta sus sentimientos igualmente profundos. En este barrio las costumbres son enteramente patriarcales: la autoridad del padre es ilimitada y su palabra es soberana; come solo, sentado a la cabecera de la mesa, servido por su mujer y por sus hijos, y todos cuantos le rodean jamás se permiten hablarle sin emplear ciertas fórmulas respetuosas; ante él todos permanecen de pie y descubiertos. Educados de este modo, cuando llegan a hombres tienen bien purificado el instinto de su grandeza. Estas costumbres constituyen, en mi sentir, una educación noble. Seguramente, por ese motivo, se da el caso de que en esa barriada sean, por lo general,

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.

GOTAS NEUROSTÉNICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVÉ

Compuesto de FÓSFORO PURO perfectamente dosificado

Strignos nux vómica, Ignatia amara, Chyrayita, Eritroxilum coca, Quina y Colombo.

Valioso tónico de los nervios.—Poderoso incitante vital.

Alimento del cerebro.—Acción rápida e inofensiva.

Neurastenia. — «Surmenage» intelectual. — Estados melancólicos. — Jaquecas. Cefaleas. — Impotencia. — Anafrodisia.

ZARAGATONA GENOVÉ

ABSOLUTAMENTE LIMPIA

EL MEJOR LAXANTE - EL MAS EFICAZ - EL MAS INOFENSIVO

Insubstituible en el estreñimiento pertinaz.

Pidanse muestras y literatura a la Farmacia VIUDA GENOVÉ. — Rambla de las Flores, 5. — BARCELONA

El tratamiento más activo

de toda afección de origen estafilocócico

es la

STALYSINE

VACUNA ANTIESTAFILOCÓCICA

ACCIÓN DIRECTA SOBRE EL MICROBIO
SIN PROVOCAR REACCIÓN



FORMA INYECTABLE

LA MÁS ACTIVA

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 salicilato de sosa por cucharada.

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

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





Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,
jaquecas, dolores de muelas,
dolores articulares y muscu-
lares. Otitis. Insomnio debido
al dolor. Excitación, ner-
viosidad, etc.

CIBALGINA

"CIBA"

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO
SEDANTE

COMPRIMIDOS
GOTAS
AMPOLLAS

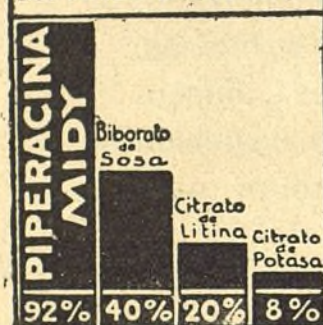
CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744

PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”

Solubilidad comparada
del Acido Úrico en:



MUESTRA Laboratorios Midy.

Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 a 10 Grageas
ó 3 ó 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en los comidas)

RAQUITISMO

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACION

ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA D^eE Perraudin * F^o del^o Clase - 21, rue Chaptal - Paris (9^e)

Cuando la Vitalidad se Agota



La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y esticnina.

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

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

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales



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

Silicyl

Medicación
de BASE y de RÉGIMEN
Estados Arterioesclerosos
y Carencias Silíceas

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

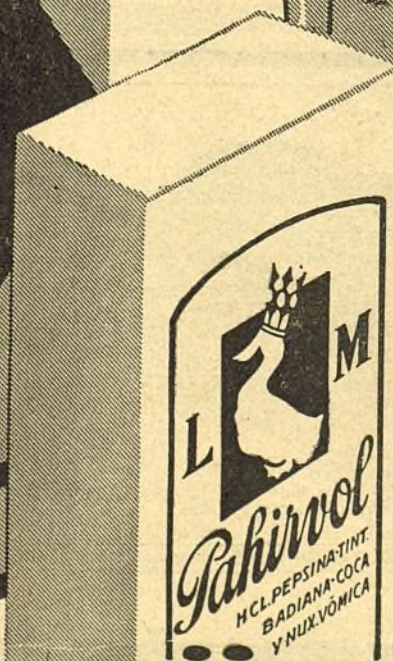
PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

**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



Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico....

del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM

Sellos, Comprimidos, Granulados

2º OPOCALCIUM IRRADIADO

Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM

arseniado - Sellos

4º OPOCALCIUM

guayacolado - Sellos

LABORATORIOS A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV. GAMBETTA. PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS. - Muntaner, 191. - BARCELONA

ANTIANAFILAXIA

CITOFILAXIA

PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacласine
RANSON
(ἀντί-α = CONTRA, κλάσις = SHOCK)
Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva,
Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia,
Jaquecas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Urticaria, Enfermedades de Quinke, Asma, Disnea, Reuma de los henos, Corizas espasmódicas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tumores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:

ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

Dosis para la de comprimidos:

ADULTOS: a 5 por día.
NIÑOS: 1 a 3 por día.

LABORATOIRES A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, Avenue Gambetta, PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS. - Muntaner, 191. - BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Asociación
gitana-Dabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 3, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literaturas:

José M.^a Balasch Cuyás. (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

— 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)

ATOPHAN

para el tratamiento de las afecciones reumáticas y gotosas

- 1 *Reduce los síntomas inflamatorios*
- 2 *Elimina el exceso de ácido úrico*
- 3 *Calma los dolores y disminuye la fiebre*

La acción antiflogística del ATOPHAN puede ser comprobada en todos los procesos reumáticos.

En los casos graves: ATOPHANYL
por vía parenteral

Para la aplicación percutánea:

BÁLSAMO DE ATOPHAN

Envases originales

ATOPHAN Tubos de 20 tabletas

ATOPHANYL Intravenoso: cajas de 5 amp. de 10 c.c.

Intramuscular: cajas de 5 amp. de 5 c.c.

con anestésico.

BÁLSAMO DE ATOPHAN : Tubos de metal



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado, 479, Madrid-Apartado, 1030, Barcelona



TRICALCINE INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFATO de CAL INALTERABLE
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

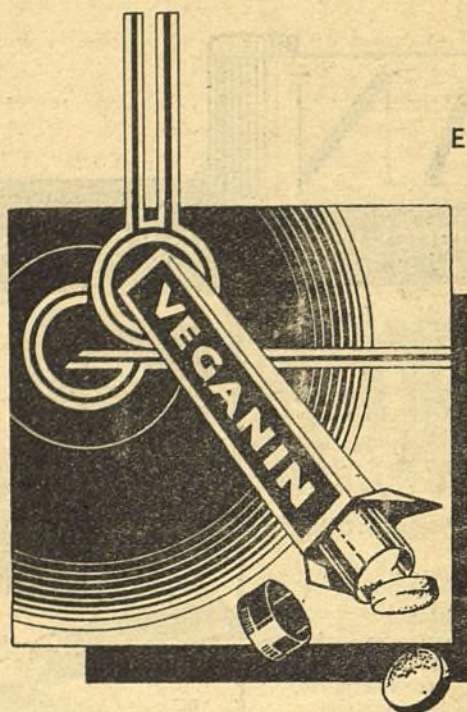
MEDICACION CALCICA
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

POSOLOGIA
Una ampolla por
día durante 12 días
Descanso 10 días y
comenzar otra serie.

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9°



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoria, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

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 a 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).

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
quimicamente 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 & Co
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, Farmaceutico, Las Palmas.

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

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

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

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANCHEL 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 á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL 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 CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

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

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

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

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

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 esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

Simblosis 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

¡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.

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.

los equipos de trabajadores que reparaban los diques; uno de ellos fué cercado y capturado. El transporte de los obreros se hacía en medio de grandes peli-

ANTIPHLOGISTINE

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

gros. En un mes fueron asesinados cerca de 1.000 durante el transporte.

Son dignos del mayor encomio y de nuestra admiración los organizadores de esta obra sobrehumana llevada a cabo en menos de ocho meses.

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

JARABE ALMERA

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

De luto forzoso.

En la tertulia de un café de la calle de Alcalá, integrada por artistas de teatro, se comentaba la ausencia prolongada de un actor cómico, a la que era asiduo concurrente. Mas he aquí que ya avanzadas las horas de la tarde, apareció éste por la puerta, vistiendo un terno obscuro, harto usado y descolorido.

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

Y sin duda vestía así obligado por la penuria de muchos meses de paro forzoso. Se sentó en uno de los rincones de

la tertulia calladamente y pidió café con media. El traje, bajo la acción de la luz mortecina del crepúsculo y sin lucir aún la artificial, parecía negro. Al fijarse en ello uno de los contertulios le preguntó:

— Pero oye, ¿por quién llevas luto?

— ¡Por mi madre! — contestó con voz triste y doliente.

Y como todos ignoraran la noticia de esta desgracia, con gran interés se apresuraron a preguntarle:

— ¿Pero cuándo ha muerto?

— Afortunadamente no ha muerto...

Es que me ha empeñado los trajes de color que tengo...

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

¿Qué tiene que ver?

Marcelino Domingo, por entonces, frecuentaba los despachos judiciales.

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

Se le acumulaban procesos que era una bendición.

Uno de los jueces interroga:

— ¿Soltero o casado?

— Soltero.

— ¿Qué oficio tiene usted?

— Maestro.

— ¿Sabe usted leer y escribir?

Se hace un silencio que corta el juez insistiendo:

— ¿Sabe usted leer y escribir?

— Es que ya le he dicho que soy maestro...

— Y eso, ¿qué tiene que ver?

"MALTOPOL"

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

LOS NARANJOS

Búcaros del altar bello y grandioso que el Universo tiene destinados para incienso de Dios, como sagrados vasos del templo del Abril frondoso.

Tejido de esmeraldas primoroso con estrellas de nácar esmaltados, cuyos ricos y espléndidos bordados son un derroche de metal precioso.

Más de once mil médicos recetan y
también ellos a sus familias el
ELIXIR CALLOL

Cuando los miro en primavera, pienso que son por sus aromas el incienso, un pedazo de mar por sus colores, por su escultura cálices bruñidos, esperanzas sin fines por sus nidos, vírgenes coronadas por sus flores.

PEDRO JARA CARRILLO.

Almorranas internas, externas
y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

LOS CAMBIOS de la moda son la contribución que impone la industria del pobre a la vanidad del rico.

justos, económicos y laboriosos. Cada padre tiene la costumbre de compartir por igual sus bienes entre sus hijos, cuando llega a la edad en que ya no puede trabajar, y entonces los hijos le mantienen y le cuidan. En el siglo pasado, un viejo de noventa años, después de haber repartido sus bienes entre sus cuatro hijos, vivía cada tres meses en casa de uno de ellos. Un día que le correspondió el cambio para ir a la casa del menor, un amigo a quien se encontró, le dijo: «¿Qué, ¿estás contento con tu nueva vida?» «Divinamente, amigo; todos me tratan como a un niño mimado.» Esta palabra tan característica le chocó de tal manera a un oficial llamado Vauvenargues, célebre moralista que entonces se encontraba de guarnición en Grenoble, que habló de ella en distintos salones de París y de los que fué recogida por un célebre escritor llamado Chamfort. Pues bien, con mucha frecuencia se dicen por aquí palabras mucho más brillantes, aunque faltas de una historia que las haga interesantes.

— Yo he visto a los hermanos Moraves y a los Lollards en Bohemia y en Hungría — dijo Genestas —, que son cristianos muy parecidos a los montañeses de estas tierras. Estos valerosos ciudadanos sufrían las atrocidades de la guerra con paciencia de verdaderos ángeles.

— Señor — respondió el médico —, las costumbres sencillas, sobre poco más o menos, son iguales en todos los países. Lo verdadero no tiene más que una forma de expresión.

La vida del campo ahoga muchas ideas, pero al debilitar los vicios desenvuelve las virtudes; cuantos menos hombres se encuentren aglomerados en un punto, se encontrarán menos crímenes, menos delitos y mejores sentimientos. La pureza del aire penetra con mucha fuerza en la inocencia de las costumbres.

Los dos caballeros, que subían al paso un camino pedregoso, llegaron en aquel momento a lo alto de la llanura de que antes hablaba Benassis. Este territorio da la vuelta a un pico muy elevado y completamente desnudo, y en el que no existe ningún principio de vegetación; su cima es de un gris obscuro notable, muy abrupta, inabordable; la fértil tierra contenida por las rocas se extiende por debajo de este pico, y el borde desigual forma una anchura de una centena de «arpenst» (medida de tierra equivalente a unas cincuenta y un áreas). Al medio día, la vista domina a la Maurienne francesa; al Delfinado, a las rocas de la Saboya y a las lejanas montañas del Lyonnais. En el momento en que Genestas contemplaba aquella vista, grandemente iluminada por el sol de primavera, se dejaron oír unas agudas lamentaciones.

— Venga usted conmigo — le dijo Benassis — porque el rito ha comenzado. *El canto* es el nombre que se da a esta parte de la ceremonia fúnebre.

El militar percibió entonces, hacia la parte occidental del pico, los batimientos de una granja considerable for-

VACANTES

—La de médico titular de Ribarroja (Valencia), partido judicial de Liria, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por defunción, dotación 2.200 pesetas y 70 familias de Beneficencia; censo, 4 508 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Tomás Peset Aleixandre, inspector provincial de Sanidad.

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

Secretario: D. Vicente Lacárcel Tomás, secretario del Ayuntamiento de Ribarroja.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Ribarroja, hasta el 21 de Enero.

—La de médico titular de Vergel (Alicante), partido judicial de Denia, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por renuncia, dotación de 2.200 pesetas y 20 familias de Beneficencia; censo de 2.129 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Emilio Ferragut Porquet, inspector provincial de Sanidad.

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

Secretario: D. Hermenegildo Esteve Oliver, secretario del Ayuntamiento de Vergel.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Vergel, hasta el 21 de Enero.

—La de médico titular de Villajoyosa (Alicante), partido judicial de Villajoyosa, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por excedencia, dotación 2.750

pesetas y 116 familias de Beneficencia, censo 8.974 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Emilio Ferragut Forques, inspector provincial de Sanidad. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario, D. José Cazorla Sevilla, secretario del Ayuntamiento de Villajoyosa.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Villajoyosa, hasta el 22 de Enero.

SE VENDEN

varios microscopios nuevos para análisis bacteriológicos de máxima precisión, procedentes de la Casa Wetzlar, la mejor fábrica alemana. Cuádruple revólver, 1/12 inmersión de aceite, 4 objetivos, 5 oculares, aumento más de 2.500 veces. Gran sistema centralizador y de foco.

Completos en armarios por 566 ptas.

Escribir a

F. R. 690.—Vergara, 11.—BARCELONA

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

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

mando un cuadrado perfecto. El frontispicio abovedado y de granito, tiene un carácter de grandeza que realza lo vetusto de esta construcción; la antigüedad de los árboles que la rodean y de las plantas que crecen en sus cercanías. El cuerpo de casa está en el fondo del patio, a cada lado del cual se encuentran las granjas, las cuadras, los establos, las cocheras y en medio un gran caz donde se pudren las basuras. Este corral, cuyo aspecto está ordinariamente tan animado en las granjas ricas y populosas, se encontraba en aquel momento silencioso y triste. La puerta cochera estaba cerrada, los animales cada uno en su recinto, en donde apenas podía oírseles. El camino que conducía a la habitación estaba minuciosamente limpio y arreglado, y las puertas de todas las cuadras y los establos completamente cerradas. Un orden tan perfecto en donde siempre reinaba el desorden, una quietud y un silencio en un punto tan ruidoso habitualmente, la calma proyectada por la montaña y la sombra que daba la cima del pico, todo parece que contribuía a entristecer el alma. Por habituado que estuviese Genestas a las impresiones fuertes, no pudo menos de escalofriarse al encontrarse ante una docena de hombres y mujeres llorosos, guardando fila en la puerta de afuera de la gran sala y cantando al unísono, ¡*El amo ha muerto!* con una espantosa unanimidad de entonación durante el tiempo que tardó en llegar desde la puerta de entrada hasta la casa del granjero. Estas exclamaciones eran contestadas

por gritos dolorosos que salían del interior, entre los que se destacaba la voz de una mujer.

—Yo no puedo llegar a mezclarme con este dolor—dijo Genestas a Benassis. Pero éste le respondió:

—Tengo la costumbre de visitar a las familias afligidas por la muerte de alguno de sus miembros, por la posibilidad de algún accidente causado por el dolor, y por comprobar los certificados de defunción, pero usted puede acompañarme sin escrúpulo alguno; por otra parte la escena es muy importante y como encontraremos mucha gente podremos asistir a ella sin ser notados.

Siguiendo al médico, Genestas vió que, en efecto, la primera habitación se encontraba completamente llena de hombres. Los dos viajeros atravesaron esta asamblea y se colocaron cerca de la puerta de una sala que conducía a otra mayor que servía de cocina y de sitio de reunión para la familia, mejor diríamos la colonia, porque alrededor de sus mesas se sentaban habitualmente unas cuarenta personas. La llegada de Benassis interrumpió los discursos de una mujer bastante alta, vestida sencillamente, con los cabellos sueltos y cogiendo entre sus manos la del muerto con gesto elocuente. Este estaba vestido con sus mejores ropas y tendido rigidamente sobre una cama con colchas nuevas. Su figura calmosa, que respiraba santidad, y sobre todo sus cabellos blancos, producían un efecto completamente teatral. Rodeando el lecho se encontraban los hijos

Art. 69. En la aplicación de las multas, los Tribunales podrán recorrer toda la extensión en que la Ley permita imponerlas, consultando, para determinar en cada caso su cuantía, no sólo las circunstancias atenuantes y agravantes del hecho, sino principalmente el caudal o facultades del culpable.

Art. 70. Cuando no concurrieren todos los requisitos que se exigen en el caso del núm. 8.º del art. 8.º para eximir de responsabilidad, se observará lo dispuesto en el artículo 558.

Art. 71. Al mayor de dieciséis años y menor de dieciocho, se aplicará siempre, en el grado que corresponda, la pena inmediatamente inferior en uno o dos grados a la señalada por la Ley.

Art. 72. Se aplicará la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la Ley cuando el hecho no fuere del todo eximente por falta de alguno de los requisitos que se exigen para eximir de responsabilidad criminal en los respectivos casos de que se trata en el art. 8.º, siempre que concurriere el mayor número de ellos, imponiéndola en el grado que los Tribunales estimaren correspondiente, atendido el número y entidad de los requisitos que faltaren o concurrieren.

Esta disposición se entiende sin perjuicio de la contenida en el art. 70.

Sección tercera.

Disposiciones comunes a las dos secciones anteriores.

Art. 73. Al culpable de dos o más delitos o faltas se impondrán todas las penas correspondientes a las diversas infracciones para su cumplimiento simultáneo, si fuera posible por la naturaleza y efectos de las mismas.

Art. 74. Cuando todas o algunas de las penas correspondientes a las diversas infracciones no pudieran ser cumplidas simultáneamente por el condenado, se observarán respecto a ellas las reglas siguientes:

1.ª En la imposición de las penas se seguirá el orden de

Art. 53. A los cómplices de un delito consumado se impondrá la pena inmediatamente inferior en grado a la señalada por la Ley para el delito consumado.

Art. 54. A los encubridores de un delito consumado se impondrá la pena inferior en dos grados a la señalada por la Ley para el delito consumado.

Art. 55. A los cómplices de un delito frustrado se impondrá la pena inmediatamente inferior en grado a la señalada por la Ley para el delito frustrado.

Art. 56. A los encubridores de un delito frustrado se impondrá la pena inferior en dos grados a la señalada por la Ley para el delito frustrado.

Art. 57. A los cómplices de tentativa de delito se impondrá la pena inmediatamente inferior en grado a la señalada por la Ley para la tentativa de delito.

Art. 58. A los encubridores de tentativa de delito se impondrá la pena inferior en dos grados a la señalada por la Ley para la tentativa de delito.

Art. 59. Exceptuándose de lo dispuesto en los artículos 54, 56 y 58, los encubridores comprendidos en el número 3.º del art. 17, en quienes concurra la circunstancia primera del mismo número, a los cuales se impondrá la pena de inhabilitación especial.

Art. 60. Las disposiciones generales contenidas en los artículos 51 y siguientes, hasta el 59, inclusive, no tendrán lugar en los casos en que el delito frustrado, la tentativa, la complicidad o el encubrimiento se hallen especialmente penados por la Ley.

Art. 61. Para graduar las penas que, en conformidad a lo dispuesto en los artículos 51 y siguientes, hasta el 58 inclusive, corresponde imponer a los autores de delito frustrado y de tentativa, y a los cómplices y encubridores, se observarán las reglas siguientes:

1.ª La pena inferior será la que siga en número en la escala gradual respectiva a la impuesta al delito o a la menor de las impuestas al delito, siempre que lo sean en toda su extensión.

2.ª Cuando la pena impuesta o la menor de las impues-



tas al delito no lo sean en toda su extensión, la inferior se compondrá de tres grados, que se tomarán de los que sigan al mínimo de la propia pena parcialmente impuesta y de la pena que siga en número de la escala gradual respectiva.

Art. 62. Cuando la pena señalada al delito estuviere incluida en dos escalas se hará la graduación prevenida en el artículo precedente por la escala que comprenda las penas con que estén castigados la mayor parte de los delitos de la sección, capítulo o título, donde esté contenido el delito.

Sección segunda.

Reglas para la aplicación de las penas en consideración a las circunstancias atenuantes y agravantes.

Art. 63. Las circunstancias atenuantes o agravantes se tomarán en consideración para disminuir o aumentar la pena en los casos y conforme a las reglas que se prescriben en esta sección.

Art. 64. No producen el efecto de aumentar la pena las circunstancias agravantes que por sí mismas constituyeren un delito especialmente penado por la Ley o que ésta haya expresado al describirlo y penarlo.

Tampoco lo producen aquellas circunstancias agravantes de tal manera inherentes al delito que sin la concurrencia de ellas no pudiera cometerse.

Art. 65. Las circunstancias agravantes o atenuantes que consistieren en la disposición moral del delincuente, en sus relaciones particulares con el ofendido o en otra causa personal, servirán para agravar o atenuar la responsabilidad sólo de aquellos autores, cómplices o encubridores en quienes concurren.

Las que consistieren en la ejecución material del hecho o en los medios empleados para realizarla servirán para agravar o atenuar la responsabilidad únicamente de los que tuvierén conocimiento de ellas en el momento de la acción o de su cooperación para el delito.

Art. 66. En los casos en que la Ley señalare una sola pena indivisible la aplicarán los Tribunales sin considera-

ción a las circunstancias atenuantes o agravantes que concurren en el hecho.

Art. 67. En los casos en que la pena señalada por la Ley contenga tres grados, los Tribunales observarán para su aplicación, según haya o no circunstancias atenuantes o agravantes, las reglas siguientes:

1.ª Cuando en el hecho no concurren circunstancias agravantes ni atenuantes impondrán la pena señalada por la Ley en su grado medio.

2.ª Cuando concurren sólo alguna circunstancia atenuante la impondrán en el grado mínimo.

3.ª Cuando concurren sólo alguna circunstancia agravante podrán imponerla en su grado máximo.

4.ª Cuando concurren circunstancias atenuantes y agravantes, las compensarán racionalmente para la designación de la pena, graduando el valor de unas y otras.

5.ª Cuando sean dos o más las circunstancias atenuantes, o una sola muy calificada, y no concurre agravante alguna, los Tribunales podrán imponer la pena inmediatamente inferior en uno o dos grados a la señalada por la Ley, aplicándola en el grado que estimen correspondiente, según la entidad y número de dichas circunstancias.

6.ª Cualquiera que sea el número y entidad de las circunstancias agravantes, los Tribunales no podrán imponer pena mayor que la designada por la Ley en su grado máximo, salvo en el caso en que concurre la agravante décimocuarta del art. 10 en que será posible aplicar la pena inmediatamente superior, en el grado que estimen conveniente.

7.ª Dentro de los límites de cada grado, los Tribunales determinarán la cuantía de la pena, en consideración al número y entidad de las circunstancias agravantes y atenuantes y a la mayor o menor extensión del mal producido por el delito.

Art. 68. En los casos en que la pena señalada por la Ley no se componga de tres grados, los Tribunales aplicarán las reglas contenidas en el artículo anterior, dividiendo en tres períodos iguales el tiempo que comprenda la pena impuesta formando un grado de cada uno de los tres períodos.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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: Consideraciones sobre las neurosis y psicosis colectivas (Estudio de Neuropsiquiatría social), por el Dr. E. Fernández Sanz.—Asociación aurocálica en el tratamiento de la tuberculosis y del asma bronquial, por el Dr. José Ramón de Castro.—Las distrofias profesionales de la piel, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Consideraciones sobre las neurosis y psicosis colectivas (ESTUDIO DE NEUROPSIQUIATRÍA SOCIAL)

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina; profesor de la Facultad de Medicina de Madrid; inspector de los Manicomios nacionales, etc.

*Al eminente biólogo doctor
D. Manuel Martín Salazar.*

Las reflexiones que a continuación voy a exponer referentes a un importantísimo asunto de Neuropsiquiatría social, a las neurosis y psicosis padecidas colectivamente en determinadas épocas históricas, han sido inspiradas por la lectura del admirable discurso que el catedrático y académico D. Francisco de Castro leyó en el solemne acto de la inauguración del curso de 1932 a 33 en la Universidad Central, el 1.º de Octubre próximo pasado. Es un discurso pleno de fecundos conceptos y sugerencias interesantísimas que el autor no pudo desarrollar íntegramente por tratarse de una disertación que había de ser leída en una ceremonia que tiene mucho de ritual y de formularia y ante un auditorio abigarrado, heterogéneo, distraído por su misma diversidad y con impaciencia la mayor parte de los que le constituían: los unos por terminar lo que consideraban acaso como un mero deber reglamentario; los otros porque llegara el momento de sentir el halago del triunfo público, al distribuir los premios y recompensas.

Además, ya el título de la peroración, *Neurosis postcatastróficas y crisis universitaria*, claramente manifiesta que se compone de dos partes, de las que la más principal e importante, la que constituye la esencia y la medula de todo el trabajo, es la segunda, mientras que la primera no representa sino el proemio o introducción, una especie de explicación pre-

cisa, indispensable para la más sólida argumentación de la siguiente. Dado este carácter preliminar y contingente de la parte destinada a la descripción de las que el Dr. Castro llama gráficamente *neurosis postcatastróficas*, nada de extraño tiene que en su exposición procure ser muy conciso, estrictamente esquemático, limitándose a trazar los rasgos y perfiles esenciales del asunto, los imprescindibles para que el oyente y el lector se den del mismo clara y cabal cuenta. Pero a pesar de esta brevedad, de esta condensación del tema que el profesor Castro se ha impuesto, está tratado con tan certero juicio, con tan amplia a la vez que penetrante visión de su conjunto y de sus detalles, que con justicia puede afirmarse que se halla escrito con un criterio, con un espíritu genuinamente médico y, más exactamente aún, psiquiátrico.

El meditado examen de esta notable disertación me ha sugerido algunas glosas, que me parece pertinente dar a conocer, como apostillas o notas al escrito del Dr. Castro; además, este ilustre compañero de Academia alude a varios psiquiatras, entre los cuales me ha hecho el honor de incluirme, y para corresponder a su amable cortesía, ya que sea el último de todos en cuanto a méritos, quiero ser el primero en recoger su honrosa alusión.

El Sr. Castro hace derivar el presente malestar colectivo que padece la Humanidad de la tremenda conmoción social y política producida por la Gran Guerra de 1914 y de sus consecuencias más o menos directas e inmediatas: revoluciones, epidemias (sobre todo la de gripe de 1918 y la pandemia de encefalitis letárgica), desequilibrio económico, etc. Compara la inquietante situación actual con otros periodos históricos análogos, consecutivos todos a grandes calamidades públicas, y se fija especialmente en la perturbación social, que, valiéndonos de una palabra de moderna boga, podríamos llamar crisis, ocurrida en la segunda mitad del siglo XIV, después de una mortífera epidemia de peste; las dificultades con que en-

tonces tropezó el normal desenvolvimiento de la vida en los pueblos civilizados, la perversión de las costumbres, el desconcierto en las relaciones políticas, etcétera, fueron muy parecidos a los que ahora se observan.

El ejemplo aducido por el Sr. Castro es muy elocuente, y a él pudieran añadirse otros varios acaecidos en diversas épocas de la Historia; así, en el milenio, alrededor del año 1000, cuando se extendió la creencia de que se acercaba el fin del Mundo y se apoderó de las multitudes un terror pánico, seguido de un desenfrenado afán de agotar todos los placeres antes de que llegara el aniquilamiento definitivo. En un marco más reducido pudiera también citarse la disolución de costumbres, la depresión moral que se observó en el período del Directorio, después de la sangrienta Revolución francesa de 1789; y por último, en una escala todavía menor pueden indicarse los fenómenos morales colectivos que se aprecian después de los grandes siniestros locales que afectan a un gran número de personas, como terremotos, erupciones volcánicas, incendios de excepcional extensión, etc.

Se puede, sin exageración, afirmar que la Historia de la Humanidad está plagada (y esta es la ocasión de usar rectamente este participio, que de modo tan inoportuno se suele usar) de estos episodios post-catastróficos, todavía más lamentables, porque son más duraderos, que las catástrofes que les han dado origen.

Con apariencias de paradójico pesimismo, pero en el fondo como simple expresión de la verdad histórica y psicobiológica, podemos proclamar que en el mundo hominal, en el mundo del hombre, la anormalidad es el estado normal, y lo que llamamos catástrofes y sus consecuencias, no menos catastróficas, no son más que acentuaciones de la anormalidad continua; y es natural que así sea, porque la normalidad absoluta equivaldría al estancamiento de la vida plural, y sería incompatible con el devenir constante, con el progreso no interrumpido de la especie humana, y hasta haría imposible la vida misma.

Durante la Gran Guerra y después de ella, se recogieron numerosos materiales de observación y de estudio, valiosos y multiplicados ejemplos de disturbios psíquicos colectivos, bélicos y postbélicos, que dieron motivo a innumerables publicaciones: unas extensas, en forma de libros y aun de obras en varios volúmenes; otras más cortas, en el reducido tamaño de folletos, memorias, monografías, artículos de revistas, comunicaciones a Sociedades científicas, etc., constituyendo entre todas una copiosa bibliografía que puede llenar una vasta biblioteca con impresos referentes a Neuropsiquiatría de guerra, a la que modestamente ha contribuido el que escribe estas líneas con la aportación de observaciones recogidas en tierra francesa y en la frontera española, durante los años 1914 y siguientes.

De todo este abundantísimo material de experien-

cia se dedujeron conclusiones generales que hoy deben aceptarse aún con mayor seguridad de acierto porque han resistido victoriosas la decisiva prueba del tiempo.

Una de esas conclusiones es la de que no hay un tipo único de psicopatías postbélicas, ni tampoco post-catastróficas, podríamos añadir: los trastornos así producidos carecen de especificidad desde el punto de vista sindrómico, y el solo nexo que los une es la patogenia común, la identidad del agente productor; pero una vez que éste ha actuado, la respuesta patológica se realiza muy diversamente, según las aptitudes y las características constitucionales de cada individuo, lo cual no es más que un caso particular de una ley general de la Psiquiatría clínica: la de que cada sujeto reacciona psicopatológicamente a las causas nocivas, infecciosas, tóxicas, traumáticas o morales, según su peculiar fórmula psicofisiológica personal; así se explica que la parálisis general, el alcoholismo, las consecuencias de un traumatismo craneal revistan muy diversas formas sindrómicas: expansiva, melancólica, delirante, confusional, demencial, simple, etc.

Por la misma razón, las llamadas epidemias mentales que surgen después de los cataclismos, así físicos como morales, o en los períodos de intenso y persistente malestar colectivo, en las denominadas crisis económicas, no son nunca homogéneas ni uniformes, sino al contrario, heterogéneas y abigarradas, multiformes, constituidas por la aglomeración de innumerables variedades individuales; la conmoción moral provoca en cada sujeto reacciones morbosas definidas principalmente por su especial constitución psíquica y neuromática.

Sin embargo, cuando se recoge un gran número de casos, cuando se forman estadísticas muy amplias, se advierte que resaltan algunos tipos predominantes, que se observan con frecuencia mucho mayor que los demás; tales son los síndromes de angustia, los de delirio onírico y los de confusión mental, asténica y delirante; la mayor abundancia de estas formas es probable que sea debida a que representan modos primordiales de reacción al choque emotivo, comunes a casi todos o, por lo menos, a una gran parte de los seres humanos.

Hasta ahora sólo nos hemos ocupado de las perturbaciones mentales que merecen propiamente el calificativo de patológicas, por constituir verdaderas especies morbosas, que como tales tienen su lugar señalado en la taxonomía psiquiátrica, y que en el fondo, intrínsecamente, son enfermedades individuales, porque atacan a los individuos uno por uno, aunque deban llamarse, y de hecho se llamen, legítimamente colectivas, por su difusión, por el gran número de personas que simultáneamente las padecen, por la inmensa cantidad de casos que a la vez se observan y por su expansión de manera epidémica, que obliga a reconocer la existencia de un modo de contagio mental.

Pero hay otro aspecto de este asunto de Psiquia-

tría social, más importante aún que el anteriormente considerado, y es la desviación anormal, más exacto sería decir la perversión, la corrupción que en las épocas de grandes calamidades públicas y en los períodos subsiguientes sufren las tendencias, los afectos, los instintos multitudinarios, la fermentación en el alma de la muchedumbre de los apetitos e impulsos de la más abyecta animalidad, que trae como lamentable e ineludible consecuencia la relajación, el envilecimiento de las costumbres.

Esas perversiones, esas transgresiones de las eternas normas morales no llegan a ser verdaderas enfermedades, ni síndromes, ni siquiera síntomas; como infamante baldón de la especie humana, cabe aún estimarlas cual comprendidas dentro de lo fisiológico; pero por esto mismo, y por su enorme, por su incommensurable extensión, por su generalización casi absoluta, son inmensamente más temibles y más dañinas que las dolencias psicopáticas a que en los párrafos anteriores aludía.

Estas anormalidades morales, a la par que más generalizadas, son también mucho más uniformes que las entidades neuróticas y psicóticas antes enumeradas; consisten fundamentalmente en la depreciación de los más altos valores éticos e intelectuales, en el predominio de la sensualidad, pero no de la sensualidad refinada y sublimada que merece llamarse estética o artística, sino de la sensualidad más baja y más grosera, la más próxima a la ruda y tosca animalidad. Y es natural que así suceda, porque si nos empeñáramos en buscar una razón biológica a estos trastornos morales, la encontraríamos en la reacción de la animalidad humana a los daños que la ha causado el agente causal catastrófico; en el caso presente una guerra tan mortífera y tan devastadora como la pasada. Hay que reconocer que la animalidad es, en último término, la base permanente y firme en que se apoya el soberano instinto de conservación, el más primordial de todos los instintos, el sustentador de todos los demás, incluso del de reproducción, al que tanto se ensalza en la actualidad, pero que sólo puede manifestarse a condición de que aquél, el de conservación, esté satisfecho y asegurado; pues bien: la animalidad amenazada y agredida de mil modos diversos por los innumerables males de todas suertes que trae la guerra (y lo mismo puede decirse de otros desastres sociales), la pérdida de la vida, las lesiones, las mutilaciones, las enfermedades, el hambre, la sed, las privaciones y fatigas de todo género, la falta de sueño y de reposo, la inquietud por el

riesgo constante, etc., esta animalidad, digo, así herida en sus fibras más íntimas, así acosada y maltrecha, tiene que reaccionar a su modo, que es un modo brutal, bestial, con un afán de goces materiales, con un ansia de bajos placeres de los que están al nivel de las bestias, y así se explica esa explosión de sensualidad vergonzosa que acompaña y sigue a los grandes cataclismos.

Con este desbordamiento de rastrera sensualidad, una de cuyas principales manifestaciones es la desenfrenada lujuria, el cínico olvido del pudor, etc., contrasta un fenómeno de gran trascendencia social, que también se advierte en estos períodos postcatastróficos con no desmentida constancia: es la disminución de la natalidad; podrá al principio, a impulsos del ciego arrebatado lujurioso inicial, observarse de un modo aislado, episódico y, por decirlo así, paroxístico, un aumento en las fecundaciones, pero la tendencia final y definitiva que no tarda en establecerse, impuesta por la fuerza incontrastable de la depresión económica, es la baja de los nacimientos, sobre todo

de los legítimos, claramente acusada ya en nuestra época por las estadísticas en todos los países, aun en los de natalidad más elevada, como en Alemania.

Transcurridos algunos años, esta reacción de baja sensualidad, con la degradación de costumbres a que da lugar, determina una contrarreacción espiritualista. En el hombre existe, como hemos dicho, un elemento animal poderoso e indestructible; pero no es

éste, a pesar de su importancia, el solo y único componente del ser humano: hay en él, además, otro factor de categoría evolutiva superior, un factor racional y ético, al que acudiendo a la nomenclatura freudiana, podríamos llamar el super-ego, el cual, en circunstancias normales, domina o debe dominar al yo animal, y que cuando en casos extraordinarios es arrollado y sojuzgado por éste, procura recobrar el dominio momentáneamente perdido, y sujetar de nuevo a la animalidad sublevada; en esta pugna por la reconquista de su soberanía, los esfuerzos del yo superior no son siempre exactamente proporcionados al fin propuesto, sino que le rebasan por ser excesivos, y ésta es la causa de la contrarreacción o reacción secundaria espiritual a que estoy aludiendo, de la que son expresión las ráfagas de idealismo exaltado, de renunciamento ascético, de misticismo, que suceden a la anterior depravación sexual como resultado de la sublimación de la libido desencadenada por la conmoción catastrófica.

Después, las reacciones contrarias se atenúan, e

Avance de sumario para el número próximo (7 de Enero de 1933)

DR. ENRIQUE SUÑER.—El escrofulismo.

DR. A. VALLEJO NÁGERA.—El aborto terapéutico en Neuropsiquiatría.

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS.—Hablando con el señor visitador sobre la dirección técnica de los servicios.

DR. PUYUELO SALINAS.—El diagnóstico biológico de la esquizofrenia.

Bibliografía.

Prensa extractada.

Noticiario gráfico de EL SIGLO MÉDICO.

movimiento pendular se debilita y, a la vez que un equilibrio, inestable siempre, se restablecen las armonías económicas engendradoras del bienestar público, tanto en el orden físico como en el moral; con ello vuelve a reinar la calma, nada más que relativa y más aparente que real, pues, en general, esta calma encubre la incubación latente de otra futura crisis políticosocial que andando el tiempo hará su aparición catastrófica.

El pronóstico de estos trastornos psíquicos colectivos es, pues, de curabilidad, en lo que al episodio actual respecta, pero con la amenaza de inevitables recidivas en lo porvenir.

El tratamiento del mal en su conjunto es inaccesible a las posibilidades y a los medios de acción de la Medicina propiamente dicha. Es este un problema terapéutico y profiláctico que corresponde plenamente a la Política, entendida como Ciencia y Arte de gobernar; sus principales normas directoras han de ser la adecuada distribución de subsistencias, trabajo y riquezas, la cuidadosa facilitación de los medios de transporte que permitan compensar las deficiencias en un país con los excesos en otro, la inteligencia y cooperación práctica internacionales, y, sobre todo, la educación selectiva de todas las clases sociales, de la población entera en todos los Estados.

Madrid, 11 de Noviembre de 1932.

Asociación aurocálcica en el tratamiento de la tuberculosis y del asma bronquial

POR EL

DR. JOSE RAMON DE CASTRO

Los compuestos áuricos del tipo de la sanocrisina (tiosulfato áurico-sódico) y del neocrisol (oro-salvarsán) son perfectamente solubles en soluciones calcáreas, tales como la solución al 8 por 100 del gluconato cálcico, el emocal Zambelletti y el afenil Knoll, sin que se produzca el más leve enturbiamiento ni la menor precipitación.

Yo vengo empleando desde hace tres años la asociación oro-salvarsán-afenil, que fué la primera en que he pensado para el tratamiento de los estados asmáticos de fondo tuberculoso. En las formas fibrosas, en las tuberculosis productivas fijadas que se hallan en los lindes de una franca esclerosis de pulmón, y que por la circunstancia de este aumento de tejido conjuntivo y denso de la trama obran como choques irritativos del neurosimpático, y en los tórax con grandes accidentes ancianos reducidos a campos indurativos del parénquima, en los que aparece el factor asmático, fué en donde la asociación afenil-oro-salvarsán me dió los resultados supremos. Esta circunstancia me ha inducido a pensar que el fondo y cama de muchas asmas era una infección tuberculosa anterior, algo así parecido a lo que ocu-

rre con ciertos tipos de reumatismo en relación con la tuberculosis, en donde esta última afección prepara el lecho de las eclosiones reumáticas. El afenil es empleado por mí a la dosis de una ampolla de 10 c. c. cada cinco, seis u ocho días, y en la cual se disuelven cantidades variables de neocrisol desde 5 a 40 ó 50 centigramos.

Pero la posología variaba según que se intentase una terapéutica de estímulo, o según que se buscase al mismo tiempo la regresión lesional. El primer caso debe emplearse para las asmas en donde sólo son apreciables modificaciones hiliares en el sentido de un remontamiento más o menos grande del hilio del pulmón y en donde los signos de esclerosis pulmonar son tenues. Entonces las cantidades de neocrisol a inyectar no deben pasar de 15 a 20 centigramos, y aun recomendamos la utilización de dosis más pequeñas interin los accesos conserven su violencia anterior. Las dosis más altas quedan relegadas para el caso de existir lesiones pulmonares o mediastínicas en franca actividad y coincidentes con estallidos asmáticos.

Sería inútil hacer aquí una estadística de enfermos de este tipo, reseñando historias que sólo la solvencia del firmante y la confianza del mundo médico podrían sancionar y aceptar. Sería una repetición de nombres con narración de accesos asmáticos de diversa índole y periodicidad en individuos de constitución variable, los unos con historias típicas de accidentes tuberculosos anteriores, ya datando de la infancia o ya originados en su juventud; los otros exentos desde el punto de vista anamnésico, de toda reliquia fímica aparente; pero en los cuales todos los tratamientos anteriores llevados por cutirreacciones, por desensibilizaciones múltiples, por un gran catálogo de drogas y por regímenes alimenticios que se creían lógicos, fracasarán rotundamente.

Entre los 35 pacientes asmáticos tratados por mí hasta la fecha con arreglo a la asociación calcio-oro-salvarsán, puedo decir que obtuve resultados excelentes en 22 de ellos. Ocho restantes mejoraron transitoriamente, y en los otros cinco obtuve ya un efecto negativo, ya un franco empeoramiento de su estado.

Recuerdo entre los buenos casos el correspondiente a una joven de veintiocho años tratada por un amplio proceso bilateral con sanocrisina desde el año 1926. Sus lesiones habían mejorado mucho, pero desde el año 28 fué presa de crisis asmáticas casi semanales que le hacían la vida difícil. Cuando yo la vi el año 1930 me encontré, abstracción hecha de huellas indurativas de ambas áreas pulmonares, una gruesa masa mediastínica correspondiente a una mediastinitis esclerosa cicatricial. Desde la iniciación del tratamiento con neocrisol-afenil comenzó a mejorar visiblemente, y hoy puedo decir que los fenómenos asmáticos han desaparecido por entero después de tres tratamientos sucesivos.

No puedo afirmar todavía que estos asmáticos tratados por mí hayan llegado a obtener una cura.

ción definitiva, aunque, por lo menos, sí se obtuvo un prolongado lapso de tranquilidad que permitió a muchos de ellos entrar en la vida habitual. En este sentir no me permito hacer las afirmaciones rotundas de Dudan (1) sobre efectos definitivos, pero sí confieso que los productos áuricos y en especial el orosalvarsán cálcico traen la tranquilidad a muchos asmáticos desahuciados que habían rodado docenas de clínicas. Sobre el criterio sustentado por este mismo autor (2), cuando dice que en ningún caso de asma ha fracasado con la sanocrisina, obteniendo siempre un alivio definitivo o, cuando menos, una mejoría muy notable, hemos de presentar nuestros reparos. Antes que él empleamos las sales de oro en los asmáticos, apoyados después y alentados al leer el trabajo del profesor Sargent sobre asma, perilobulitis y ultravirus tuberculoso. Es verdad que no empleamos la sanocrisina, pensando que sería mejor un producto que a la par del oro contuviese arsénico, pues las dos enfermedades más conocidas y más misteriosas, susceptibles de desencadenar sintomatologías asmáticas profundas, eran la sífilis y la tuberculosis.

Nos parece bien la interpretación que quiere dársele a muchos estados asmáticos como expresiones de una impregnación del sistema neurovegetativo por el ultravirus fímico, pues en realidad, y dadas las tinieblas del momento, es la única hipótesis sugestiva y razonable.

Yo estimulaba a todos los colegas, y en especial a los fisiólogos, para que, sin abandonar la sanocrisina que propone Dudan, ensayen el orosalvarsán del Instituto Quimioterápico Italiano, conocido en el mercado con el nombre de neocrisolo I. C. I., y que los usen ya sea en solución simple en agua bidestilada, o mezclados con el afenil tal como yo hice hasta hoy. Estoy en ensayo de la terapéutica sanocrisínica pura en el asma bronquial, pero con este producto todavía no puedo adelantar indicaciones concretas. Yo, que he sido un partidario acérrimo de la sanocrisina en épocas de desgracia para este medicamento, y cuando el profesor Sayé en Barcelona, y yo en menor escala en la zona gallega, éramos los únicos que luchábamos contra la hostilidad ambiente, no puedo dejar a un lado la sal Danesa en el tratamiento del asma.

Ambos productos, el tiosulfato áurico-sódico y el orosalvarsán, hallarán posiblemente, una vez estudiados en serie muchos asmáticos, indicaciones especiales de cada uno de ellos.

Los efectos obtenidos con el orosalvarsán-afenil en los individuos asmáticos eran, en primer término, la disminución casi inmediata de las crisis de expectoración mucopurulenta o mucosa; más tarde la desaparición de los accesos, que quedaban reducidos a un leve estado de fatiga, y, por fin, cuando este tratamiento se llevaba de una manera perseverante y

continuada, tuve la satisfacción de ver que incluso esa fatiga que aparecía, temporalmente, llegaba a esfumarse, y como residuos asmáticos quedaba sólo algún pito nocturno en los días de cambio atmosférico violento o cuando el sujeto, teniendo alguna tara hepática, cenaba con cierta abundancia.

Estos fenómenos los he podido interpretar radiográficamente en varios enfermos, por la disminución de las trabéculas e isletas fibrosas de los campos pulmonares, acción ésta debida de manera indiscutible al orosalvarsán, ínterin que el afenil obraba moderando la hiperexcitabilidad vagosimpática de los interesados. Sobre todo los fenómenos de mejoría se evidenciaban cuando el tipo de asma coincidía con signos de coriza espasmódica. Aquí el empleo del afenil sólo mejoraba al paciente, pero los resultados verdaderamente óptimos eran logrados a expensas de la asociación aurocálcica.

Más tarde llevé mi experiencia fuera del asma y ya encañonando el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Asocié la sanocrisina con diferentes soluciones calcáreas de los tipos arriba indicados, pero de todas ellas, la más constante, la que me produjo mayores satisfacciones, fué la solución al 8 por 100 de gluconato de cal.

He podido remarcar que los beneficios nacidos de esta asociación aurocálcica se sintetizan de la manera siguiente:

El gluconato de calcio, unido a la sanocrisina en el mismo disolvente, tiene sobre esta última una acción complementaria. Disminuye los choques áuricos, y hace menores las curvas en campanario, eliminando los escalofríos molestos y las crisis de temblor que preceden y acompañan en los primeros momentos a este rápido ascenso de temperatura. Por otra parte, enfermos refractarios desde el principio a dosis pequeñas o medias de sanocrisina (llamo dosis pequeñas a las comprendidas entre 5 y 25 centigramos, y dosis medias a las de 25 a 50 centigramos) toleraban admirablemente esta sal de oro en cuanto era disuelta en un medio calcáreo del tipo del gluconato cálcico. Asimismo, individuos que sin tener lesiones intestinales, que abrogan el tratamiento áurico, presentaban, sin embargo, una susceptibilidad especial de su tramo intestinal, en el sentido de la inmediata reacción diarreica a las menores dosis de sal de oro, permitían el empleo calculado de la sanocrisina vehiculada en un medio calcáreo. Otro de los detalles que encumbran el valor de esta asociación, es la mínima cantidad de estomatitis y de accidentes cutáneos que le acompañan. Desde que empleamos, casi sistemáticamente, esta terapia no hemos tenido más que motivos de alabanza para ella, y en un último lote de 847 individuos únicamente hemos contado un caso de aurosis cutánea, por cierto muy leve, y seis casos de estomatitis que cedieron inmediatamente en cuanto se suspendió el tratamiento durante quince o veinte días.

Otra de las ventajas de esta medicación asociada se debe, no al ión cálcico, sino al radical glucónico,

(1) Dudan: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 7 Febrero 1931.

(2) Dudan: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 23 Enero 1923.

que es, a nuestro juicio, el que disminuye el choque coloidal provocado por la sal de oro, debido a la facilidad con que queda libertado en el organismo en el momento de la inyección, para aumentar la riqueza de derivados azucarados circulantes. El calcio, por su fuerte acción básica, desencadena efectos de otra índole, pero que coadyuvan al mismo fin, frenando las reacciones vegetativas del sujeto y produciendo fenómenos de astringencia en aquellos de intestino lábil que deponen tres o cuatro cámaras al primer conato de auroterapia.

Por fin la acción desecante del calcio se espeja en los sujetos portadores de lesiones frescas fundentes, en algunos de los cuales el simple empleo de la sanocrisina en solución acuosa da motivos a un espolnazo congestivo con la consiguiente hemoptisis. Aquí la solución glucocálcica obra como un suavizador de acción de la sanocrisina y hace los brotes menos penosos y brevísimos.

En el tratamiento de las pleuresías serofibrinosas, y cuando el período agudo va en declinación, quedando la temperatura estabilizada entre 37° y 38°, y cuando a pesar de la medicación anterior el derrame se resiste y tiende a situarse crónicamente, la terapia áurica sólo es aleatoria; pero, en cambio, con la aurocálcica hemos comprobado resultados sorprendentes. Parece ser como si el drenaje cálcico permitiera a la sanocrisina actuar más directamente sobre la pleura, desecándola y agotando el líquido.

Tampoco debemos silenciar aquellos casos en los que el déficit hepático y la falta de defensas generales se presentan como un problema para arrostrar la terapéutica áurica. En estos casos la acción sedante y tónica de la mezcla aurocálcica consiente entrar insensiblemente en dosis poderosas y eficaces sin choque violento ni siderización visceral.

Es muy posible que el calcio obre aquí como un excitador del sistema reticuloendotelial, acreciendo las defensas del organismo y despojando al oro de su aguda e hiriente acción sobre dicho retículoendotelio cuando los choques son brutales.

La posología empleada por nosotros comprende sistemáticamente el empleo de ampollas de 10 c. c. de solución al 8 por 100 de gluconato de calcio, en las cuales se puede disolver sin inconveniente de 5 centigramos a 1 gramo de sanocrisina. La concentración en el líquido de la sal de oro es lo de menos. Lo interesante es que la cantidad de gluconato cálcico inyectada de cada vez no sea menor de medio gramo.

Sobre contraindicaciones poco cabe decir. Son las mismas contraindicaciones de los derivados de oro, aunque convenga añadir que en los sujetos de más de cincuenta años con aparato cardiovascular sospechoso y particularmente con hipertensiones verdaderas debe obrarse con cautela. Cuando la máxima está remontada sobre 16 centímetros de mercurio y cuando la mínima no es menor de 12 centímetros, la asociación aurocálcica debe dejarse a un lado, y si se emplean productos áuricos es menester utilizarlos con gran vista y midiéndose bien. En cambio, las hiper-

tensiones que obran sobre la máxima, en individuos jóvenes, y que son resultados del engorde impuesto por la cura de reposo, no significa contraindicación alguna para el empleo de la asociación aurocálcica.

Las distrofias profesionales de la piel

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Médico de Accidentes del Trabajo. Secretario de Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Las alteraciones distróficas de la piel producidas en relación con el trabajo varían de modo extraordinario en cuanto a su frecuencia, cualidades y trascendencia. Desde las simples alteraciones pigmentarias hasta los tumores malignos, existe toda una gama de alteraciones tróficas de la piel en relación con el trabajo.

Las radiaciones calóricas intensas a que se ven sometidos multitud de obreros en el ejercicio de su profesión, principalmente el fuego directo de los hornos, pueden provocar y provocan con singular frecuencia una inflamación más o menos intensa de la piel. Otras veces, y esto es lo importante para el fin que nos ocupa, esta acción irritante del calor produce una intensa pigmentación cutánea o ligeros fenómenos de atrofia de este órgano. Tanto la atrofia como la hiperchromia, van precedidas de fenómenos de éstasis papilar que son los que facilitan la producción de estos fenómenos distróficos. Como fácilmente se comprende, estos trastornos tienen una escasa importancia y aparecen principalmente en los obreros de forja, panaderos, etc.

Lutati y Vignolo, en el año 1914, han descrito una «melanodermia y leucodermia profesional con atrofia cutánea», propia de los herreros, la cual se caracteriza por máculas hipercrómicas, acrómicas y atróficas, en la cara de flexión del brazo izquierdo. La manera particular como los mencionados trabajadores sostienen con el brazo izquierdo la pieza de hierro que trabajan, justifica claramente la localización de esta dermatosis, ya que esta región es la más expuesta directamente a la acción, tanto del traumatismo inmediato, como de los residuos desprendidos y del calor de la fragua. Es esta, por lo tanto, una distrofia cutánea profesional en la que actúan de modo simultáneo factores variados, lo que exige sea desglosada del grupo general al que hemos hecho mención al principio.

En este capítulo hemos de recordar lo que ya hemos dicho referente a la acción de los agentes atmosféricos sobre la superficie cutánea. En todos los individuos que desarrollan toda su vida a la intemperie, como los campesinos, pastores, marinos, labradores, etc., se observa una hiperpigmentación más o menos difusa con regiones hipocrómicas, y, sobre todo, un especial estado atrófico de la piel, surcado de telangiectasias, dando lugar con todos estos caracteres a lo que Unna llama «piel de marino». En la piel transformada de esta suerte, lo cual de por sí no constituye una enfermedad, sino tan sólo un estigma profesional, existe, sin embargo, una manifiesta tendencia a la formación de excrescencias verrugosas y a la producción de tumores malignos. Tiene un aspecto clínico muy semejante aunque atenuado, al «xeroderma pig-

mentosum», enfermedad cutánea especialmente de los niños y de una gravedad extraordinaria.

La acción de los rayos X, en estos últimos tiempos, viene proporcionando un extraordinario número de casos de graves accidentes profesionales, que en la mayor parte de los casos son debidos a deficiencias de técnica o a olvido y desprecio, por la costumbre de manipular con estas radiaciones, de las más elementales normas de protección y profilaxis. Constantemente la Prensa está publicando noticias de muertes sobrevenidas en médicos y auxiliares por la acción de los rayos X. Por esta razón nos ha parecido que era esto lo más importante del capítulo y a lo que debíamos dedicar una extensión y un interés mayor.

Ante una dosis débil de rayos X, la piel reacciona con un eritema fugaz. Cuando esta dosis es más fuerte, el eritema persiste y al cabo de diez a catorce días cae el epidermis, produciéndose lo que Regaud y Nogier han dado el nombre de «radioepidermitis». Este desprendimiento del epidermis puede producirse por descamación o por aberturas de pequeñas flictenas que dejan al descubierto un dermis rojizo que en tres o cuatro semanas se repara.

Cuando la cantidad de radiación es todavía más intensa, después de la epidermitis, se produce una ulceración que interesa el dermis y los tejidos subyacentes. Trátase de una herida de marcha tórpida, de bordes callosos, espesos y cortados a pico, y de fondo constituido por una sustancia cremosa y por tejidos amarillentos esfacelados adherentes, que tardan mucho tiempo en ser eliminados. Estas lesiones, avanzando en profundidad, pueden llegar a producir necrosis de los huesos subyacentes. Estas son las radiodermitis precoces agudas. Todas estas lesiones agudas de la piel producidas por la acción de los rayos X son excepcionales como accidentes profesionales, produciéndose en la gran mayoría de los casos como producto de defectos de técnica en la práctica de la radioterapia.

La radiodermitis aguda puede hacerse crónica, principalmente gracias a irradiaciones posteriores, que impiden la reparación del proceso de mortificación.

Bajo la acción de dosis pequeñas y repetidas, y este es el caso habitual de la producción de las radiodermitis profesionales, puede una piel sana sin haber sufrido anteriormente distrofias precoces, presentar tardíamente lesiones. Pueden éstas en unos casos caracterizarse por trastornos tróficos, como son la atrofia cutánea, estado esclerodérmico, edema indurado crónico, etc. En otros se observan ulceraciones necróticas y en un último grupo, bastante numeroso, se producen cánceres.

Sobre tegumentos que han sufrido la influencia de los rayos X y que presentan o no estigmas crónicos de irradiaciones, mucho tiempo después de haber sufrido esta acción vense aparecer, teniendo a veces como causa determinante un traumatismo ligero, ulceraciones que toman el tipo evolutivo y clínico de la radionecrosis aguda.

El tipo habitual de la dermatitis del radiólogo se presenta, por lo general, entre los cinco y los quince años de llevar ejerciendo este trabajo. En esta enfermedad la piel del dorso de las manos se depila y aparecen sobre ella pequeñas máculas vasculares y telangiectasias; las uñas presentan pequeños puntos negros, debidos a hemorragias subungueales, pierden su brillo habitual y presentan surcos o estrías longitudinales de color oscuro. La segunda fase de este proceso se caracteriza por la aparición sobre la piel de pequeñas arrugas o puntos queratinizados del tamaño de una cabeza de alfiler. En las uñas desaparece la lúnula, el borde se hace quebradizo y se hipertrofia,

aumentando el número de los puntos negros. Con frecuencia, bajo ésta se producen pequeñas oquedades que se infectan llenándose con una gota de pus muy claro.

En el tercero y último período de esta dermatitis las manchas telangiectasias se extienden, dando a la piel un aspecto marmóreo. Se hace quebradiza, agrietándose a nivel de los pliegues, aumentando la tendencia a las hiperqueratosis. En este punto se inicia la degeneración epiteliomatosa, de la que hablaremos en el capítulo siguiente.

El radium da lugar a distrofias cutáneas muy semejantes, en las que, sin embargo, predominan los trastornos ulcerosos.

En los capítulos referentes a las alteraciones profesionales de los anejos cutáneos y del eczema, dejamos ya indicados los accidentes de este género que pueden producir la hulla y sus derivados. En el capítulo siguiente, que dedicaremos al estudio del cáncer profesional, estudiaremos las graves lesiones de este tipo a que pueden dar lugar los mencionados productos. En este lugar queremos hacer referencia a un tipo especial de dermatosis que ha descrito perfectamente Kistiakowski como producto de sus estudios durante cinco años en las fábricas de asfalto de Kieff. Esta dermatosis tiene un comienzo, por lo general, eczematoso, en el que predominan, sin embargo, de modo extraordinario, los fenómenos de descamación. Tras varias sucesivas descamaciones, la piel se espesa de modo considerable, principalmente en los párpados superiores, desapareciendo los pliegues y tomando la pigmentación un tinte rojo oscuro. Concomitante con éste, enrojece la conjuntiva bulbar, adquiriendo con el tiempo un color amarillo pardo y algunas veces se acompañan de queratitis y de hipopión. El picor insopportable, teniendo el enfermo una constante sensación de quemadura en los ojos y en la piel de la cara. Estas penosas sensaciones se agravan considerablemente con la luz, llegando algunos enfermos a mantenerse constantemente en la obscuridad para huir de esta marcadísima influencia de los rayos luminosos. Esta sensación aumenta también de modo notable por la influencia del sudor y del agua. Según dice el mismo Kistiakowski, esta dermatitis profesional de los asfaltadores es muy semejante a la que se observa con alguna frecuencia en los blenorragicos sometidos al tratamiento con derivados acridínicos.

La totalidad de la superficie cutánea participa en este proceso generalmente. Fuera de los lugares de elección que hemos señalado, la dermatosis toma un carácter de mayor lentitud evolutiva, siendo apenas visible, sobre todo, la descamación. Únicamente se observa un espesamiento y pigmentación oscura de la piel acompañada del prurito. La generalización de esta dermatosis se explica porque los obreros llevan, por lo general, abierta la camisa y ésta frecuentemente es blanca o de colores claros que facilitan el paso de los rayos solares. Por esto, en las extremidades inferiores que van cubiertas por el tejido oscuro y más grueso del pantalón, las lesiones de este género suelen ser mínimas y hasta no existir.

En los obreros de la creosota, ha descrito Mackenzie la producción de tumores papilomatosos, seguramente verdaderos papilomas, localizados muy frecuentemente en la región escrotal. En estos mismos profesionales ha señalado el mismo autor la presencia de gran número de comedones, alternando con excrecencias de tipo verrugoso.

En los obreros de las refinerías de petróleo, ha sido descrita, principalmente por Blaschko, una distrofia cutánea caracterizada por la producción en las manos, an-

tebrazos, párpados, escroto y piernas principalmente, de unas gruesas tumoraciones de tipo papilomatoso, que posteriormente se ulceran extensamente. En la producción de este cuadro interviene, junto con la acción irritante de los residuos de la purificación del petróleo, la acción de la temperatura, la sudoración abundante, el rascamiento, etc.

La producción de una esclerodermia como accidente profesional hemos de citarla únicamente como una curiosidad, ya que su producción debe considerarse como absolutamente excepcional.

La producción de este grave cuadro dermatológico puede ser debida a un traumatismo intenso, brusco y único, o a la acción repetida de una acción traumatizante, principalmente compresión continuada. Una observación de este género recordamos citada por Thibierge, pero debida a otro autor cuyo nombre hemos olvidado, en la que se hace referencia a un joven oficial de Policía que presentaba una placa circunscrita de esclerodermia en la región del esternocleidomastoideo, en relación indiscutible con la compresión continuada del cuello del uniforme.

Leber y Routier, citados por Barthelemy, han publicado una observación que puede reputarse como única. Se trata de un individuo que después de un gran traumatismo de tórax, y en el breve espacio de unas horas, se le constituyó un cuadro completo de esclerodermia que en poco tiempo le convirtió en una verdadera estatua.

El profesor Gougerot ha descrito también un caso de esclerodermia que, aunque no producida en el acto del trabajo, puede, por su origen, asimilarse a este grupo y ser considerada como una prueba más de la posibilidad de producción de accidentes de este género.

Como es lógico, no puede en buena lid concederse a la acción traumática más que una categoría de agente desencadenante y localizador, ya que no hay otro remedio que admitir que con anterioridad, y en estado de mayor o menor latencia, estaban ya constituidos los factores endógenos generadores de esta dermatosis atrófica.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

Servicio del Dr. Blanc Fortacin.

Sesión del día 28 de Noviembre de 1932.

TUMOR DE MAXILAR

Dr. Blanc Fortacin.—El enfermo que presento tiene en el lado derecho de su mandíbula inferior una tumoración dura que no adhiere a piel, pero que forma relieve elevándola; dicha tumoración rodea el maxilar, forma relieve en el surco gingival y se aprecia en el suelo de la boca por dentro del cuerpo del maxilar. Es, pues, una tumoración ósea dura y sin abolladuras. Su tamaño es mayor que el de una nuez.

Radiográficamente explorada, se aprecia una condensación fuerte del hueso en borde de maxilar; por encima de esa condensación que representa más de la mitad del tumor tangible, hay una zona clara; en el centro de ella se ve la corona y el cuello de un diente molar; las raíces del mismo parecen empotradas en la tumoración; ella, pues, deriva de dichas raíces.

Por encima de la misma se ve un molar normal. En el enfermo ese molar se presenta cariado.

Se trata, pues, de un tumor dentario a expensas de un diente formado. Y antes de continuar, y como inciso, he de manifestar que en patología quirúrgica de maxilares, tanto en lo inflamatorio como en lo tumoral, la etiología dentaria, a medida que se conoce mejor la bacteriología y la embriología tiene una predominante virtualidad.

Para comprender cómo se ha formado ese tumor, preciso será recordar cómo lo ha sido el diente normal en la época embrionaria. Una invaginación del epitelio gingival que penetra en la profundidad de la encía formará el esmalte; una proliferación del tejido conjuntivo maxilar que va haciendo un mamelón al encuentro de la invaginación epitelial, constituirá el cuello, y las raíces con el marfil y el cemento. El epitelio se calza sobre el mamelón conjuntivo y forma la corona del diente. Pero entre el punto de la encía donde la invaginación tuvo lugar y el sitio o zona donde ese epitelio se calza sobre el mamelón conjuntivo, lo que fué invaginación se convierte en un cordón o columna epitelial que se llama muro. En él existe una terminación fértil basal que, a manera de fondo de botella, cubre un mamelón conjuntivo para formar el diente de leche; otro vecino, fértil también, que cubrirá otro mamelón conjuntivo para formar el diente de segunda dentición, y una serie infinita de pequeñas invaginaciones, latentes todas, que no tendrán jamás una finalidad fisiológica, pero alguna de las cuales podrá dar lugar a formaciones patológicas. Estas invaginaciones patológicas son los llamados restos paradentarios epiteliales de Mallasse.

De lo dicho se desprende que antes de que el elemento conjuntivo y epitelial se conjuguen encerrándose en una pared que se llama folículo dentario, habrá una fase en la cual epitelio y conjuntivo embrionario se hallan frente a frente; cada uno de ellos, al desviarse en su evolución normal, pueden dar lugar a neoplasias que tendrán los caracteres del epitelio o del conjuntivo primitivos, pero en las cuales no se apreciará morfología del diente ni siquiera del folículo que ha de contenerlo, porque diente y folículo suponen la asociación conjuntivoepitelial que en nuestra hipótesis no ha tenido lugar.

Estos serán los tumores primitivos o simples, llamados también *prodontomas* porque se han originado antes de la asociación conjuntivoepitelial, indispensable para la formación del diente.

El tipo de estos tumores es el epitelioma; ya del epitelio de la encía, ya del epitelio especializado hacia la formación del esmalte llamado órgano adamantino, y en consecuencia, esos epiteliomas se llamarán adamantinos. Raros son los tumores de esa época que tienen el tipo conjuntivo. En cambio, son frecuentes los quísticos, en los cuales, si bien encontraremos elementos epiteliales o conjuntivos, no hallaremos diente formado; esos son quistes dentarios que, para diferenciarlos de otros, llamaremos *prodontomas quísticos*.

Si el tumor se ha desarrollado en la fase de asociación conjuntivoepitelial, entonces podrá la neoplasia ser sólida o quística; pero en ella encontraremos, ya elementos del diente, unas veces incompletamente formado, como pasa en los foliculomas, y otras con el diente formado ya, como ocurre si la neoplasia se ha desarrollado terminada ya la evolución completa de la asociación conjuntiva epitelial. Ello ocurre en los llamados *metaodontomas*, que es el caso que tenemos a la vista.

En este caso ocurrieron las cosas en la forma siguien-

te: se formó el diente de primera dentición; se eliminó en la época oportuna, y brotó el diente de segunda dentición, que aún conserva. Pero un resto paradentario incluido en el maxilar formó un tercer diente, en el cual la asociación conjuntivoepitelial tuvo lugar formándose corona y cuello; el tejido conjuntivo de ese diente evolucionó en sentido tumoral, dando lugar a un cementoma; la rarefacción del maxilar dió lugar a una zona de aspecto quístico; pero eso no es un quiste, es un enquistamiento de parte del proceso. Nuestro caso es, pues, un metaodontoma conjuntivo enquistado en parte. El análisis histológico nos confirmará o rectificará el diagnóstico.

Hemos operado al enfermo con anestesia troncular del maxilar inferior. Dicha anestesia la hemos practicado en el mismo tronco del nervio antes de su división. Hay que recordar que el tronco es muy corto y apenas salido del agujero oval se divide en una porción de ramas; de ellas las que nos interesaban, además del dentario inferior, que ocupa el conducto dentario, eran la lingual y las maseterinas, que habíamos necesariamente de interesar en nuestras maniobras.

La vía más anatómica y aséptica para llegar al nervio maxilar inferior en el agujero oval es la inframolar a través del carrillo. Dirigida en el espesor de éste para que entre en la fosa pterigomaxilar, por dentro, naturalmente, de la rama del maxilar inferior (en cuyo de talle fracasa el no experimentado), y percibido el contacto óseo en el techo de dicha fosa, no hay más que retirar un poco la aguja y elevar su pabellón para que, empujándola nuevamente, se penetre a través del agujero oval; si se sigue empujando la aguja se llega a ganglio de Gasset; pero deteniéndose entre la sensación de contacto óseo y la de obstáculo vencido, cuando la punta se insinúa en el agujero se llega de modo preciso a tomar contacto con el tronco, hecho que el propio individuo denuncia con su característico dolor fulgurante en sus dientes inferiores; 20 ó 30 centigramos de novocaina han bastado para hacer posible la intervención sin dolor. Y abierto el maxilar en su tabla externa en una extensión de unos cinco centímetros cuadrados, hemos extraído una placa ósea, en cuya cara interna, e implantado por sus raíces, ha aparecido deformado, pero completo, el molar que vimos en la radiografía.

TRAUMATISMO DEL CRÁNEO

Dr. Canales.—Presenta a la consideración de los oyentes un caso de fractura del cráneo en la región frontal, con herida de tegumentos. En estos casos la intervención quirúrgica no tiene duda. Otro caso sucede cuando se trata de una fractura con integridad de tegumentos, cuando no hay hundimiento ni signos focales. No existían en este caso por estar la lesión muy apartada de zonas motoras; pero, en cambio, era una fractura con hundimiento de un gran fragmento y acabalgamiento del borde sobre el fragmento hundido. La operación se llevó a cabo en los siguientes tiempos: 1.º Extirpación con tijera de los bordes tegumentarios magullados y equimóticos. 2.º Agrandamiento con trépano de fresa y sierra del marco de la fractura; la pinza gubia aumentó dicho marco y el fragmento empotrado fué extraído con un minimum de traumatismo. Debajo de ese campo traumático aparece un foco de contusión cerebral; la duramadre desgarrada, la masa cerebral triturada formando hernia y el cerebro sin atidos; apenas si se iniciaban al final de la intervención.

Riego abundante con suero fisiológico; caldo vacuna

polivalente empapando compresas, que taponando suavemente la abertura ejercen una acción profiláctica de infección o, mejor dicho, de reinoculación operatoria, y de cimos reinoculación porque la infección existía ya. La operación ha sido una maniobra encaminada a hacer posible una desinfección del foco; por tres mecanismos: eliminación de las partes mortificadas, desagüe del foco de contusión cerebral, supresión del trauma permanente representado por el tronco óseo compresor.

Pero esta desinfección, o no ha llegado a tiempo, o no ha sido suficiente para restar la sepsis existente ya en toda su pujanza patológica. El enfermo ha muerto en la noche de la intervención con fiebre elevadísima con respiración acelerada, sin convulsiones, en coma. Clínicamente no puede decirse que haya muerto de una meningitis. Ha sido algo más ejecutivo; probablemente una infección cerebral difusa con invasión ventricular. La imposibilidad de una autopsia clínica, por ser el caso judicial, nos ha impedido esclarecer el mecanismo; el cual, ni ha sido el de la conmoción, ni el de la hemorragia extra e intradural, ni el de la contusión con fenómenos bulbares.

Dr. Loscertales.—Presenta un caso de úlcera pilórica en el cual, radiográficamente, se ve una deformación intensa de bulbo duodenal. Presentaba el enfermo dolores en región gástrica; punto doloroso a la derecha, dolor calmado por ingestión de alimentos; sangre en heces y fuerte hiperclorhidria. Se practicó una exclusión pilórica con gastroenterostomía retrocólica posterior con curación del enfermo.

Considera este caso en que la úlcera con su periduodenitis intensa representaba grandes dificultades para una resección como un caso propio para la gastroenterostomía.

Dr. Blanc Fortacin.—Uno de los puntos más controvertidos de la Cirugía es el del tratamiento de las úlceras duodenales; la gastrectomía para unos es la operación ideal; suprime la úlcera, evita así degeneraciones, etc.; para otros la gastroyeyunostomía es operación suficiente derivativa que, cortando el paso de quimo gástrico, le pone a cubierto de su acción irritativa.

A mi juicio, la cirugía de las úlceras es la supresión del reflejo pilórico y de la hipersecreción subsiguiente; eliminado el piloro y la región central, la función perturbada del estómago queda considerablemente atenuada y la derivación del mismo no lleva aneja aquella causa morbosa, fuente de padecimientos y recidivas.

Una modificación de la clásica piloroplastia de Finney ha sido descrita por Gasset recientemente. Es aplicable a los casos de úlcera duodenal circunscrita a cara anterior. Al igual que en la operación de Jinneg, requiere una relativa movilidad de duodeno para poder resecar un cuadrilátero de cara anterior de dicho tramo intestinal; resecada esa zona, las suturas convierten al cuadrilátero en una línea alargada que constituye una modalidad de piloroplastia. La razón antes expuesta de ser la úlcera duodenal frecuentemente centro de una perivisceritis, anula la condición requerida de movilidad duodenal, haciendo excepcionalmente factible esta intervención.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

Sesión del 8 de Diciembre de 1932.

SOBRE EL LLAMADO INFILTRADO REDONDO

Presidencia: Dr. Codina Castellví.

Dres. D. Carlos Díez y D. Rafael Navarro.—Señalan el gran interés del problema de los llamados infiltrados

redondos, especialmente para los médicos de dispensario, por haberse afirmado que tales infiltrados redondos son en muchos casos la lesión inicial del desarrollo tísico del adulto.

Se han descrito dos tipos de infiltrados redondos, uno en 1927, por V. Jaksch Wartenhorst, que en un principio fué tomado por cisticercosis, y sobre el que han insistido Lachmann, Albert, Straub, etc., y otro por Fraenker, y referido también por Flaischsner. Aparte de una serie de diferencias de interpretación a que nos referiremos, una y otra descripción tienen varias analogías. Se trata de focos que sólo se pueden reconocer mediante las técnicas radiológicas, ya que ni la auscultación ni la percusión permiten ni siquiera sospechar su existencia, añadiéndose a esto que los casos no complicados no presentan molestias de ningún género y que los datos de laboratorio nada dicen claramente, por lo que es preciso un exquisito diagnóstico diferencial. Serían o no muy frecuentes, pero su captación es rara y se encontrarían, sobre todo, en personas que viven en un ambiente bacilífero, particularmente entre el personal subalterno de los establecimientos de cura. En ambas descripciones se reconoce que el número de estas formaciones infiltrativas puede ser diferente, pero los primeros consideran más abundantes los infiltrados redondos múltiples, mientras que Fraenker comunica sobre todo casos aislados.

Son referidas tres historias que ofrecen iguales características en cuanto a su anamnesis (existencia actual o pasada de un foco tuberculoso reconocido, falta de molestias llamativas, al menos de aparato respiratorio), en cuanto a la exploración física y de laboratorio (normalidad completa o alteraciones sin valor), y en cuanto a la imagen radiológica (focos redondeados más o menos puramente, casi siempre de homogénea densidad y no muy marcada, con carencia absoluta de reacción perifocal, dando la sensación de ser una inclusión dentro de un dibujo parenquimatoso, quizá reforzado, pero por lo demás normal). Esto mismo lo hemos encontrado en la mayor parte de los casos, claro es que encontrándose en la misma fase evolutiva. Surge el problema de averiguar la naturaleza de tales focos redondeados, incluidos como cuerpos extraños en pulmones normales. V. Jaksch-Wartenhorst interpretó su caso como una cisticercosis, para años más tarde encontrar en la sección un proceso tuberculoso. Otros autores han interpretado también erróneamente estas imágenes radiográficas, lo que no es extraño porque las metástasis tumorales, quistes hídricos, infiltraciones linfogranulomatosas, sífilis, focos bronconeumónicos inespecíficos, son capaces de dar sombras redondeadas, limpidas y carentes de reacción. La labor de diferenciación es compleja y no puede darse normas generales porque ha de ser distinta en cada caso.

Insisten en dos cosas: en que las reacciones de laboratorio de cualquier tipo no pueden ser nunca excesivamente valoradas si sólo se han hecho una vez, y en que es de gran valor vivir o haber vivido en una fuente de contagio.

Fraenker considera estos infiltrados redondos como la forma radiológica más precoz de la tuberculosis del adulto; pero la mayoría de los autores consideran que se trata de procesos más bien raros.

Ellos tienen la impresión de que no son frecuentes, pues entre 9.000 personas observadas, de ellas 4.000 en fermas, sólo han encontrado 32 casos, en diferentes fases. En cuanto a la cifra de los focos dominan los aislados. Por lo que respecta a la densidad poseen casos muy diver-

sos, incluso algunos casi calcificados, análogos a los descritos por Lachmann, pero la mayor parte poseen una tonalidad media, no siempre uniforme, alternando alguna zona muy densa con otras de matiz menos intenso. Este hecho se ha dado en su experiencia, sobre todo en los casos en que esos infiltrados coexistían con otras lesiones pulmonares en actividad.

Se citan enfermos en los que coexistían infiltrados redondos con lesiones activas sin que los infiltrados evolucionasen, lo que no puede extrañar cuando se leen las descripciones anatomopatológicas. Se trata de masas sin estructuras, caseocalcáreas a veces, exudativocaseosas otras, en algunos casos caseocretáceas, y, desde luego, siempre rodeadas de una cápsula en parte hialina y en parte conjuntiva, a veces antracótica y pigmentada (Pägel, Lachmann, Fleischner), y se comprende que el aspecto puede ser muy diferente.

Lo más frecuente es que los infiltrados redondos queden estacionarios durante largo tiempo sin dar ninguna manifestación, hallándoseles inalterables en caso de que por cualquier otra causa el individuo muera. Deben recordarse aquellos casos en que el infiltrado permanece constantemente igual pese a una progresividad de las restantes lesiones tuberculosas, siendo en esta última variedad en la que resalta más el carácter de cuerpo extraño que tienen esos focos redondos (Lachmann), apareciendo independientes de las condiciones de resistencia del resto del organismo, y sin que esto suceda sólo en los casos, como los que presentan, en que el carácter evolutivo sea tórpido, sino incluso cuando las lesiones son exudativas de rápido avance. Es curioso que en los casos de focos múltiples, aun siendo de aspecto homogéneo, no todos los focos corren la misma suerte, pudiendo algunos evolucionar, quizá los más alejados de los focos, en progresión, mientras que los más próximos continúan sin alteración. Lachmann, primero, y Albert, posteriormente, han descrito un crecimiento de estos infiltrados por capas concéntricas. No hay duda de que en ocasiones estos infiltrados crecen uniformemente, pero no creen que esto demuestre ese supuesto crecimiento en anillos concéntricos. El hecho de que por lo general estos infiltrados carezcan de inflamación perifocal no quiere decir que no puedan tenerla y la persistencia de la misma dar lugar a esa apariencia de crecimiento concéntrico.

No han observado el progreso de los focos en forma de numerosos nódulos pequeños surgiendo alrededor del infiltrado redondo, como describe Straub, y no creen que esos foquitos tengan el valor de infiltrados hijos.

Han sido descritas cavernizaciones por Albert y Lachmann, y por Straub incluso, después de una persistencia de dos años sin alteración, dando a veces la sensación de que el foco se ha eliminado por entero, como si se hubiera puesto en comunicación con un bronquio de drenaje con anterioridad no existente. Otras veces el reblandecimiento se hace tras un brote infiltrativo, que surge casi siempre sin explicación, debiéndose advertir que Lachmann ha procurado excitar los focos redondos mediante yodo y tuberculina, sin conseguir más que reacciones muy parciales. La cavernización es muy frecuente para Fraenker, dada su interpretación ya conocida.

Estas últimas posibilidades evolutivas tienen enorme significación por lo dudoso del pronóstico y por la necesidad de controles repetidos constantemente. Fuerza también a que se insista en buscarlos detenidamente y a que se haga un diagnóstico diferencial. Para ellos la persistencia, la existencia de un foco cercano, así como la falta

o escasez de sintomatología manifiesta, son datos casi decisivos para hacer la diferenciación con los infiltrados inespecíficos.

Plantean el problema de ¿qué son esos focos? ¿qué origen tienen? Para Anders se trataría de afectos primarios tardíos, cosa que él es el único que sostiene, mientras que Eleischner ha comprobado la coexistencia de infiltrados redondos y complejos primarios típicos. ¿Se tratará de metástasis hemáticas, broncogénas, de focos de superinfección, de exacerbaciones focales de viejos focos? Para los infiltrados múltiples el origen hemático ha sido universalmente admitido (Albert, Braeuning, Redeker), si bien no se puede precisar si todos los infiltrados tienen la misma edad o se van desarrollando como consecuencia de diversos brotes. En los casos de infiltrados aislados también la vía hemática ofrece una gran significación. No cabe extrañarse de que se haya sentido en muchos casos la necesidad de hacer una diferenciación con los focos de Simon; pero en la literatura no se ha descrito ningún caso de infiltrado redondo en la infancia, y, por otra parte, los infiltrados redondos son en su inmensa mayoría mayores que los focos de Simon.

El comentar estos dos hechos les lleva a la hipótesis de Fraenker, según la cual el infiltrado redondo sería el estadio más precoz de la tuberculosis del adulto; pero ellos tienen el concepto, por diversas razones, que exponen, de que no se trata de la fase previa de un infiltrado precoz. Están conformes con la idea de Straub de que el infiltrado redondo puede ser la fase final de un infiltrado precoz; pero ya no están conformes en creer que el infiltrado precoz evolucionaría hacia infiltrado redondo cuando el proceso caseoso no tuviera una comunicación con un bronquio. Creen que de la formación de un infiltrado redondo es pura y exclusivamente responsable el grado de resistencia general y local de los individuos.

Consideran aplicable al infiltrado tardío cuanto han dicho respecto del infiltrado precoz. Esto es tanto como querer decir que los infiltrados redondos típicos son simplemente la fase estacionaria de infiltrados de cualquier tipo y origen, fase estacionaria que puede persistir o puede cesar para dar lugar a un desarrollo tísico, unas veces con brote infiltrativo, otras con rompimiento de la cápsula, creciendo por aposición, por cavernización, etc., advirtiendo que les cuesta trabajo aceptar la posibilidad de reabsorción total a que Fleischner se refiere en algunos de sus casos, pues para ellos esos infiltrados que desaparecen por completo no son infiltrados redondos típicos, sino aspectos redondeados de formaciones infiltrativas de comienzo. Este hecho de que todo proceso infiltrativo puede tener una formación redondeada y no ser un infiltrado redondo en el sentido anatomopatológico y clínico prescrito, les lleva a insinuar la conveniencia de hablar solamente de infiltrados estacionarios. Sólo la existencia de la cápsula puede separar los infiltrados estacionarios de cualquier otra forma, y en realidad, sobre el porqué nace la cápsula nada pueden concluir, aparte de que también se han descrito procesos capsulados de contornos irregulares.

Dicen que queda por considerar un problema referente a cuál es la causa de ese supuesto aumento de resistencia que daría lugar al llamado infiltrado redondo. Les parece que tiene poco valor la naturaleza bovina o humana de los bacilos y dicen debe recordarse que la persistencia de superinfecciones paucibacilares eleva el dintel inmunitario del individuo, y repasando los casos por ellos estudiados corresponden la mayor parte a sujetos picnicotípicos.

cos. Quizá sea la explicación una combinación de hechos constitucionales e inmunobiológicos.

LAS FORMAS SEUDOTUBERCULOSAS DE LAS LESIONES PULMONARES EN LA FIEBRE TIFOIDEA

Dr. Merino Zumárraga.—Hace un estudio detenido sobre la bibliografía existente en esta materia. Dice a continuación que en las autopsias de sujetos muertos de fiebre tifoidea han tenido ocasión de observar algunos casos de bronconeumonía de base de focos gruesos, un caso de gangrena pulmonar acompañada de pleuritis pútrida (publicado por Navarro Gutiérrez) y algunos de coexistencia de lesiones tuberculosas cavitarias crónicas. Consigna la relativa escasa frecuencia con que llegan a la necrosis en los típicos alteraciones pulmonares suficientemente individualizadas anatómicamente. De la ojeada general pasada por la literatura se deduce que el problema de las formasseudotuberculosas de la fiebre tifoidea ha sido tratado exclusivamente desde un punto de vista clínico, lo que les induce a publicar sus observaciones.

Analiza detenidamente el curso clínico y el estudio necrótico de una enferma portadora de una fiebre tifoidea con una perturbación respiratoria que se se manifiesta clínicamente como una neumonía y cuya causa más próxima de muerte ha sido seguramente una perforación intestinal; cuya lesión respiratoria simula anatomomacroscópicamente una tuberculosis miliar, demostrando el análisis histobacteriológico que en realidad se trataba de una bronconeumonía de focos miliares ajena al bacilo de Koch, con una inflamación perifocal también semejante a la que se produce en las lesiones tuberculosas, alcanzando proporciones tan intensas que llegó a esplenizar todo un pulmón.

La observación segunda se refiere a un enfermo de cuya historia clínica no se puede obtener ningún dato de interés en relación con el aparato respiratorio, salvo la bronquitis difusa habitual en estos procesos. Únicamente traduce fielmente el cuadro sintomático bastante típico de una fiebre tifoidea grave, comprobada después por el laboratorio. La autopsia confirma de manera incontrovertible el diagnóstico de fiebre tifoidea, y en cuanto a las lesiones pulmonares, su morfología y localización correspondían a las de nódulos tuberculosos, reactivados, algunos de los cuales manifestaban ya principios de excavación. Dice que no cree que exista ninguna relación entre la fiebre tifoidea y la tuberculosis, ni en el sentido de antagonismo, como se creía antiguamente, ni en el opuesto, y que la tifoidea se comporta frente a la tuberculosis simplemente en el mismo sentido que otras infecciones y otros factores de naturaleza no infecciosa, es decir, creando mediante una disminución inespecífica de la resistencia orgánica un estado favorable en cierto modo para la manifestación de una regresión alérgica con todas sus consecuencias. Garibbo ha practicado la reacción de V. Pirquet en 78 niños de dos a doce años afectos de procesos tifoparásitos, observando la negatividad de la reacción en los casos graves, siendo positiva en los casos leves, y de 23 de ellos que habían tenido manifestaciones tuberculosas, en 8 fué también negativa. Tapia y Torres han estudiado la reacción de V. Pirquet en numerosos casos de fiebre tifoidea, encontrándola casi siempre negativa.

Este segundo caso lo interpretaron entonces como una reactivación de antiguos nódulos tuberculosos indurados, restos de posibles diseminaciones hematógenas, en virtud

de una regresión alérgica, es decir, un brote apical bilateral. Se apoyan para este aserto en la morfología y localización de las lesiones, y por otra parte en las alteraciones residuales, bastante ostensibles, de pleura, indicio de anteriores, dispersiones hemáticas, a una de las cuales quizá correspondiera un proceso febril que tuvo a los diez años. Se explican la ausencia de sintomatología local por la relativamente escasa extensión de las lesiones y sospechan que la sintomatología general estaba confundida con la de su infección aguda.

Se hacen unos frotis de las lesiones pulmonares, que resultan negativos, y una siembra, procediéndose al examen histológico mientras se esperaba el resultado de dicha siembra. En el examen histológico no se encontró ningún elemento característico, lo que unido al resultado negativo de los frotis y a la ausencia de bacilos de Koch en los cortes les hizo sospechar, acordándose del caso anterior, que se trataba de lesiones bronconeumónicas ajenas al bacilo de Koch, con manifiesta tendencia a la supuración, simulando un brote apical, sospecha que se confirmó plenamente al saber que en la siembra se habían aislado un bacilo de Eberth y un estafilococo dorado.

Se propone hacer un breve comentario de los problemas comunes a los dos casos estudiados. Desde el punto de vista etiológico concuerdan estas observaciones con la experiencia de casi todos los autores, y tanto los de la escuela francesa como los alemanes consideran como agentes etiológicos de estas lesiones tanto al bacilo de Eberth como a los estafilococos, estreptococos, etc., aisladamente o asociados. En cuanto a la patogenia señala discrepancias existentes entre diversos autores, inclinándose a pensar por las características de los casos descritos que las lesiones pulmonares corresponden en realidad a pequeños abscesos, y sobre todo, por lo que se refiere al segundo caso, cree que la tendencia francamente supuratoria y la iniciación de la cavidad en varios focos lo justifican suficientemente. Considera que esas lesiones son sino metástasis originadas por vía hemática a partir de las lesiones intestinales clásicas de la fiebre tifoidea, no de biendo extrañar que no sea siempre el bacilo de Eberth el agente causal, por ser frecuente que se asocien a él otros gérmenes en las ulceraciones intestinales, los cuales pueden pasar a la sangre.

Dice que quieren llamar la atención sobre el interés que ofrecen esas lesiones en orden a las posibilidades de su evolución clínica y a sus consecuencias pronósticas. Consideran que no se puede rechazar la posibilidad de que esos pequeños abscesos puedan evolucionar cuando sea vencida la infección tífica. En este sentido son elocuentes los casos publicados por los autores franceses, cuya característica, aparte de su semejanza con procesos tuberculosos, es la de ofrecer una evolución favorable terminando por la curación. Sin embargo, teniendo en cuenta la facilidad de las asociaciones de los cocos de la supuración y de los anaerobios, hay que considerar que eso constituye un peligro evidente digno de tenerse en cuenta.

Insiste sobre la necesidad de examinar muy atentamente el aparato respiratorio en los enfermos de fiebre tifoidea, no dejándose seducir por la apariencia tuberculosa que presenten, tanto los síndromes como las lesiones, sin haber agotado todos los medios diagnósticos, y encarece la importancia de un estudio histobacteriológico de las lesiones, con el fin de establecer, en lo posible, su mecanismo patogénico y precisar su etiología.

CONCLUSIONES

1.^a Existen en el curso de los procesos tífoides lesiones respiratorias cuya semejanza anatomomacrocópica con determinadas alteraciones tuberculosas es completa.

2.^a Estas lesiones, estudiadas detenidamente, demuestran su naturaleza verdadera y sus agentes etiológicos son el bacilo de Eberth u otros gérmenes (las más veces los de la supuración) aisladamente asociados.

3.^a La llegada de estos gérmenes al pulmón se realiza, indudablemente, por vía hemática, siendo su puerta de entrada las lesiones intestinales de la fiebre tifoidea.

4.^a Su significación ulterior es incierta, dada la posibilidad de su evolución maligna una vez vencida la infección tífica.

5.^a Es de sumo interés en estos casos un estudio histológico y bacteriológico cuidadoso.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

DEL SENTIMIENTO CÓMICO EN LA VIDA Y EN EL ARTE (Ensayo estético-psicológico), por el Dr. José Goyanes, de la Academia de Medicina. «Biblioteca de Estudios Contemporáneos». M. Aguilar, editor. Madrid, 1932. Un tomo de 364 páginas, 6 pesetas.

Es demasiado frecuente, para que necesite ser comentada, la coincidencia de las vocaciones médica y literaria. Muchos han sido los médicos que en el curso de los años han ilustrado la historia literaria de nuestro país, sin que la brillantez de su estro literario haya ido en mengua muchas veces de su valer científico. Dentro del amplio grupo de los literatos médicos existen dos categorías, que es muy conveniente distinguir y que nosotros analizaríamos ampliamente en este lugar si tuviéramos tiempo y espacio para ello. Una de ellas es la del médico que en sus ratos de ocio y de descanso hace amena literatura, y otro es el médico que convierte la Medicina en literatura, con todos los gravísimos peligros que esto supone para la integridad y austeridad de la ciencia. El Dr. Goyanes y Capdevila pertenece al primero de estos grupos, y dentro de él es una de sus más distinguidas personalidades. Bastantes son las obras literarias que conocemos de este autor, y todas y cada una de ellas servirían para destacar la personalidad del Dr. Goyanes si el literato correcto y ameno que hay en él no se viera oscurecido por la aún más potente personalidad del cirujano y el hombre de ciencia.

En este momento acabamos de dar fin a la lectura de un ensayo estético-psicológico sobre el sentimiento de lo cómico en la vida y en el arte, que en nuestro modesto criterio constituye lo más perfecto e interesante que ha salido de la pluma literaria del Dr. Goyanes. La falta de espacio, a que ya hacíamos mención más arriba, nos impide ahondar en los aciertos y sutilidades de observación que se multiplican a través de las copiosas palabras de este ensayo. Constantemente, y sin que la erudición sea fatigosa, obsérvanse en las páginas de este libro muestras de la amplia, profunda y perfectamente digerida cultura que el Dr. Goyanes tiene sobre materias psicológicas y estéticas. El tema del sentimiento de lo cómico queda amenamente agotado, sin que ninguna de las múltiples y a veces tan

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

sutiles facetas de la cuestión queden fuera del análisis sistemático del autor. De hoy en adelante todo aquel que quiera investigar en cuestiones de esta categoría tendrá necesariamente que acudir a las páginas que en esta ocasión ha escrito el Dr. Goyanes.

El estilo y el plan de esta obra son de una precisión y claridad que, aunque no lo supiéramos, revelan las predilecciones helénicas del ilustre cirujano.

DR. J. M. TOMÉ BONA

COMPENDIO DE FISIOLÓGIA GENERAL, por Eric Ponder. Traducción de la primera edición norteamericana por el doctor J. Puche Alvarez.

Con la creación de una cátedra parece darse el asenso oficial al progreso de una ciencia. Va imponiéndose, pues, en la masa—tal vez sin darse cabal cuenta ella misma—la realidad de que la ciencia es una. Todo lo particular, conforme avanzan nuestros conocimientos, se demuestra que es caso determinado de un hecho general. Así también la Biología de particularista en sus orígenes va estableciendo cada vez más principios generales. Y como en el análisis de todos los fenómenos naturales, continuando la simplificación de los hechos se irá a parar a una Física y Química puras, más o menos unidas, con su cortejo de matemáticas. Entonces las ciencias naturales se podrán definir como una Física y Química convenientemente aplicadas.

Como en la mayoría de estos libros didácticos, el autor, antes de entrar a examinar los hechos puramente fisiológicos (secreciones, respiración, digestión, etc), dedica bastantes páginas—casi la mitad del libro—a las principales cuestiones de fisicoquímica, indispensables actualmente a todo el que quiera comprender las funciones biológicas (tensión superficial, estado coloidal, difusión y permeabilidad, disociación de electrolitos).

El lector podrá darse cuenta—como en cualquiera de estos libros que se estime en algo—que para comprender y desarrollar los hechos fundamentales de la vida es de todo punto imprescindible, y cada vez más, una sólida preparación de matemáticas, ya que los fenómenos biológicos quedan reducidos en último término a problemas de fisicoquímica. (Otro prejuicio, el antagonismo entre los biólogos y las matemáticas, llamado a desaparecer rápidamente.) Teniendo en cuenta el autor que los estudiantes al entrar en esta asignatura suelen poseer conocimientos exigüos de matemáticas, reduce éstas en lo posible, por lo que el lector no teme hallarse en este tratado con graves problemas de aquella ciencia.

La traducción que ha hecho el Dr. Puche, catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Valencia, es por todos conceptos excelente.

ALEJANDRO MORANA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Buensanti. ESPLENOMEGALIA CON FENÓMENOS DE ÉSTASIS CRÓNICO Y NÚDULOS DE GAMNA EN LA HEREDOSIFILIA DE TIPO FLORIDO. ESTUDIO CLÍNICO Y EXPERIMENTAL.—El extenso estudio del autor se funda en comprobaciones clínicas y necróticas y en tentativas experimentales.

Desde el punto de vista clínico, se trata de un caso de una muchacha de veinte años afecta de una sífilis hereditaria florida, que padecía lesiones cardíacas y presentaba una esplenomegalia con ascitis. La autopsia permitió comprobar que esta última era debida a una tromboflebitis de la vena porta, que era lógico referir a la sífilis dadas las lesiones esencialmente vasculares que produce esta enfermedad. Las lesiones del bazo consistían en signos de éstasis y en núcleos de degeneración perivasculares idénticos a los núcleos de Gamna, pero sin que pudiera reconocerse en estos nódulos un origen micótico.

La esplenectomía, que fué practicada en esta enferma cuatro días antes de su muerte, no debe aconsejarse en estos casos de esplenomegalias tromboflebiticas, ya que puede ir seguida de una trombosis portal, que es casi fatalmente mortal, y además la operación agrava la alteración vascular y la insuficiencia hepática. La homentopexia, según el método de Schiasi, asociada a la esplenectomía según la técnica de Tansini, o mejor aislada, está indicada, por el contrario, porque da lugar a una derivación de la circulación hacia la vena cava superior.

Experimentalmente, por ligaduras del epiplón gastroesplénico ha provocado el autor una esplenomegalia en tres perros. Uno ha muerto de peritonitis; otro ha muerto a consecuencia de la ausencia de derivación circulatoria colateral, presentando abundantes hemorragias gástricas; el último, por fin, ha sobrevivido, no presentando más que una ligera esplenomegalia. En ninguno de estos animales se han podido comprobar nódulos de Gamna, lo que pudiera parecer una prueba en favor del origen exclusivamente micótico de ellos, si no fuera prueba únicamente que el éstasis por sí solo es insuficiente para producirlos.

Del conjunto de estos hechos deduce el autor que la génesis de los nódulos de Gamna continúa aún sin ser resuelta, pero que él tiene la convicción de que son debidos a un fenómeno de necrobiosis colagental, como primitivamente había supuesto el propio Gamna, y nunca específicos de una infección micótica. (*Ar. It. di Chir.*, tomo XXV, número 1).—DR. TOMÉ BONA.

Belmiró Valverde. EL TRATAMIENTO DE LAS ORQUIEPIDIDIMITIS BLENORRÁGICAS POR EL CIANURO DE MERCURIO.—Las inyecciones intravenosas de 0,01 gramo de cianuro de mercurio proporcionan buenos resultados en el tratamiento de las orquiepididimitis blenorragicas. Gracias a ellas disminuye rápidamente el dolor, actuando al propio tiempo sobre los fenómenos generales y locales. Por lo general, seis a ocho inyecciones bastan para curar la enfermedad.

Las otras sales de mercurio son menos rápidas y seguramente curables. El cianuro es una de las sales más ricas en metal, y a la acción germicida del mercurio se añade la poderosa acción antiséptica del ácido cianhídrico. Sin embargo, la acción terapéutica es tan rápida que Gastand ha emitido la hipótesis de que esta acción se efectuaba gracias a un choque hemoclásico o a fenómenos vasomotores.

El autor ha tratado con éxito 71 casos, que son los que le han afirmado la segura utilidad de este método. (*Bruxelles Medical*, tomo X, núm. 12, 1931).—DR. TOMÉ BONA.

E. Doumer. LA RADIODERMITIS Y SU TRATAMIENTO.—Refiere el autor en este trabajo tres casos de radiodermitis curados completamente por la aplicación local tres o cuatro veces al día de una solución oleosa de ácido elaiérico.

Este ácido se obtiene por oxidación de la lanolina, y se

llama también ácido lipoico. (*Gaz. des Hôp.*, tomo CII, número 9).—Dr. TOMÉ BONA.

J. Tassart. ACCIÓN SEDANTE DE LOS LAVADOS DE ÉTER. Los lavados de éter, ha largo tiempo empleados en el tratamiento de la tos ferina, ejercen también, como se ha podido comprobar, una acción sedante en aquellos casos de dolores abdominales agudos, pero sobre todo en los de cólicos hepáticos. El empleo de este tratamiento se debe al Dr. Imaz, quien usa una mezcla de éter y aceite de olivas a la que se adiciona unas gotas de láudano. La acción analgésica—dice el autor—se debe tan sólo al éter, la tolerancia resulta perfecta y la absorción rápida, no hay que experimentar temor alguno respecto al acostumbamiento. Debemos tener en cuenta los beneficios que además reporta el éter, acción antiespasmódica, actuación como colagogo en la litiasis biliar, y como cardiotónico y mejorador de los trastornos circulatorios y las congestiones viscerales. Termina el profesor Tassart diciendo que a la eteroterapia rectal le espera un gran porvenir como terapéutica de las manifestaciones dolorosas del abdomen. (*Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie*, Mayo de 1932, tomo 3.º, número 5.º) —J. H. SAMPELAYO.

Chautriot. UN NUEVO TRATAMIENTO DE LA LAMBLIASIS.—Lamentablemente la lambliasis crece cada día y sus manifestaciones clínicas al sobreañadirse a las de la amebiasis hace que los no médicos no especializados tengan una gran tendencia a no diagnosticar de ella más que aquellos individuos que retornan de las colonias africanas.

He aquí el tratamiento preconizado por el autor, capitán médico del servicio colonial africano-francés:

1.º Drenaje intenso y repetido de las vías biliares por medio de los colagogos y antisépticos de uso corriente.

2.º Empleo simultáneo y continuo de la limonada clorhídrica.

3.º Acción antiparasitaria por el arsénico y la emetina en inyecciones por vía hipodérmica.

4.º Tratamiento sistemático de todos los «presuntos portadores sanos» de quistes, tanto desde el punto de vista profiláctico como para el de su porvenir. (*Maroc Medical*, 15 de Marzo de 1932).—J. H. SAMPELAYO.

Goni Baeza. ALGUNOS CASOS DE ERISIPELA TRATADOS POR LA LUZ ULTRAVIOLETA.—En un gran número de casos graves de erisipela infantil hemos visto el fracaso sufrido con la mayoría de los tópicos e inclusive de la sueroterapia, por lo que el autor ha ideado el empleo en éstas de los rayos ultravioleta, habiendo obtenido en los casos tratados resultados muy alentadores. Las sesiones deben realizarse diariamente con una duración de tres minutos; situando al enfermito a 30 centímetros de la lámpara, veremos que a partir de la primera sesión desaparece el edema inflamatorio, y a la tercera o cuarta se obtiene la curación. La fiebre no es una contraindicación.

A continuación expone la estadística de los casos por él tratados. (*Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie*, Septiembre 1932, tomo 3.º, núm. 9).—J. H. SAMPELAYO.

Gilbert. EL PAPEL DE LA IMPREGNACIÓN COLOIDAL EN EL EXAMEN RADIOLÓGICO DEL INTESTINO GRUESO. —El empleo de suspensiones coloidales finas, de carga eléctrica determinada, muy opacas a los rayos X, significa un gran progreso en el examen radiológico de la mucosa intestinal, porque la fijeza de la capa colocada sobre la mucosa intestinal, más el gran contraste que proporciona al alojarse en

sus pliegues, dan al radiólogo mayor número de datos para su estudio.

Con la técnica que señalan los autores cabe informar sobre la arquitectura de la mucosa, sobre las funciones respiratorias de la misma, ver la función motriz del intestino y el estado de las capas profundas; detalles todos ellos que no pueden lograrse con el empleo de las comidas de contraste al uso, dadas en masa, ni con los enemas baritados, que, con su sombra, no suministran otros detalles que aquellos que se refieren a la forma de conjunto o al aspecto de los contornos.

Las radiografías que acompañan al trabajo pregonan con gran elocuencia lo eficaz del procedimiento. En ellas se ven las variaciones de aspecto de la mucosa, la forma interna o calibre del intestino y una diversidad de estados patológicos que con los otros procedimientos no es posible apreciar.

El nuevo método de visualizar la mucosa intestinal está llamado a prestar un servicio análogo y quizás mayor que un similar aplicado al estudio de la mucosa gástrica. (*Acta Rad. Méd.*, Junio de 1932.)

Raunondi y D'Amato. LA TENSIÓN ARTERIAL MEDIANA EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR. —Estudiando cien enfermas tuberculosas, de edad entre los trece y los cuarenta y dos años y de distintas formas lesionales, desde el punto de vista de la presión arterial media, han llegado los autores a las conclusiones siguientes: La hipotensión de media (dinámica) no suele presentarse en el comienzo del proceso, por lo que no es fácil emplearla como medio diagnóstico. Aparece la tal hipotensión durante la evolución del proceso, y es tanto más marcada cuanto más grave es el estado del enfermo.

Recíprocamente, ante las mejorías clínicas se eleva la tensión dinámica. La forma clínica de la lesión no influye directamente determinando la hipotensión, sino la marcha progresiva del proceso. Así hallaron hipertensión de media en una enferma cavitaria con lesiones suspendidas en su evolución. El influjo sobre la tensión dinámica de los medios terapéuticos (neumotórax, sanocrisina) o de los derrames pleurales es nulo. La gestación de las enfermas no influye para nada sobre la tensión media.

Los autores creen que es más propio referirse a la tensión dinámica al hablar de hipotensión en los tuberculosos, y citan que, de haberse fijado en la máxima, el 17 por 100 de sus enfermas no se las habría considerado como hipotensas, ya que únicamente mostraban hipotensión solitaria de tensión media. Siguiendo a Vaquez, Gley y Gómez, para quienes los sujetos con media elevada solitaria son hipotensos, juzgan los autores que los enfermos antes indicados deben ser mirados como hipotensos, refiriéndose, desde luego, a tensión dinámica la que hasta ahora se refirió a la máxima. En resumen: en los tuberculosos pulmonares en evolución existiría hipotensión de media, y esta hipotensión tendría un valor meramente pronóstico. (*Rev. Méd. Argentina*, Julio 1932.)

J. Mouzon. LAS MANZANAS CRUDAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DIARREAS.—El tratamiento de las diarreas por la administración de pulpa de manzanas, hoy muy generalizado en algunos países, tiene su origen en una práctica popular cuyos efectos excelentes y rápidos fueron comprobados primeramente por Heisler, médico de la localidad de Koenigsfeld, en una enferma que venía siendo tratada, sin éxito, por diversos especialistas contra una diarrea rebelde de varios años de fecha. Pero la verdadera consagración y apli-

cación práctica del método ha sido hecha por Moro, de Heidelberg, quien le ha utilizado y le utiliza sistemáticamente en las enteritis infantiles con unos resultados inmediatos y constantes que han sido comprobados por otros varios médicos de diferentes países.

El régimen de Moro es sumamente sencillo y fácil de poner en práctica y no exige ninguna preparación: ni purgante, lavativas, ni dieta hídrica previa. Se eligen unas cuantas manzanas jugosas y bien maduras, se las monda y se las priva de todas las películas compactas que rodean a las pepitas; se las ralla o se las machaca, y una vez convertidas en pulpa fina se administra ésta a los enfermos sin azúcar en cantidad que varía, según la edad, el apetito y el gusto de cada uno, entre 100 y 300 gramos por comida, o sea entre 500 y 1.500 gramos al día, lo que equivale, aproximadamente, a siete o veinte manzanas de tamaño regular. Ningún otro alimento ni medicamento durante cuarenta y ocho horas. Si el enfermo tiene sed se le dará solamente un poco de agua o de té ligero, y si se halla deshidratado se le pondrán inyecciones de suero salino o glucosado.

En las enteritis agudas, a las doce o veinticuatro horas, las deposiciones se hacen a la vez más raras y más abundantes, más consistentes, más homogéneas, menos fétidas y adquieren generalmente una coloración verdosa y oscura y un olor aromático bastante especiales; su número baja de diez y quince a una o dos en las veinticuatro o cuarenta y ocho horas, y los cólicos cesan al mismo tiempo que desciende la fiebre. Al tercer día se suspende el régimen estricto, pero aunque las funciones intestinales hayan recobrado, al parecer, su marcha normal no debe permitirse al enfermo que vuelva en seguida a su alimentación habitual, pues este es el momento más delicado de la cura. Durante algunos días seguirá el enfermo sometido a un régimen de transición que no ha sido precisado igualmente por todos los autores, pero en el que desde luego quedarán suprimidas las legumbres y asimismo la leche, según algunos que sólo permiten el té, el cacao, el agua, las galletas y el pan sienta. do, la manteca fresca, las bananas, el queso blanco, la carne magra y aun los huevos.

En caso de recaída, eventualidad rara, se puede volver sin inconveniente a los dos días de régimen estricto, limitado a la manzana. Para obviar las dificultades que algunos oponen, y especialmente los niños, a tomar la cantidad de pulpa necesaria, para vencer la resistencia que a otros manifiestan ante un tratamiento de la diarrea, en cierto modo paradójico, y para evitar la diferencia de efectos, según la diferente calidad de las manzanas, se ha preparado un polvo de manzanas desecadas en el vacío, llamado aplona, que se puede conservar largo tiempo sin perder las virtudes curativas ni el sabor de la fruta fresca y se puede dosificar más fácilmente para su administración incluso a los niños de seis y aun tres meses.

La dieta de manzanas crudas ha proporcionado sus éxitos más rápidos y más constantes en las enteritis agudas y particularmente en las de la infancia, siendo la curación más franca y más inmediata en las gastroenteritis primitivas, aunque también se consigue en las gastroenteritis consecutivas a las enfermedades infecciosas: colibacilosis, fiebres tifoideas y paratifoideas, disentería de bacilos de Flexner. Los resultados se han mostrado excelentes en las colitis mucosas y en la enfermedad de Herter-Heubner o infantilismo intestinal, cuidando de evitar la deshidratación aguda y de administrar la ergosterina irradiada si el niño parece amenazado de raquitismo. (*La Presse Medicale*, número 51, 25 Junio de 1932).—T. R. Y.

Silva Piñero. LACTOTERAPIA SUBCUTÁNEA EN LOS ESTADOS DE AGITACIÓN.—Recuerdan los autores los distintos usos que tiene la lactoterapia y su modo de acción. Creen los autores que la lactoterapia es muy útil en todos los estados de agitación, pues no tiene ninguno de los inconvenientes de los otros medios usados (baños calientes prolongados son peligrosos en los hipertensos y lábiles neurovegetativos, y las drogas han de ser sometidas a una cuidadosa selección para disminuir sus peligros). (Los autores no mencionan los abscesos de fijación.)

Usan la leche de vaca fresca, esterilizada y templada, en dosis de 10 a 30 c. c., por inyección subcutánea en el muslo, diaria y aumentando 5 ó 10 c. c., si no hay reacción favorable. A las pocas horas se produce reacción local con tumefacción y escaso dolor. La hipertermia aparece cuatro o seis horas después. La agitación se calma a las pocas horas, quedando el enfermo tranquilo o, por lo menos, con menos agitación.

La acción del medicamento en las psicosis es variable; en algunos casos favorables se vió la mejoría marcada, después de unas series de inyecciones (casos número tres de psicosis tóxica puerperal y noveno de confusión mental de origen alcohólico). En todos los casos se nota, según el autor, por lo menos, una ligera mejoría.

Sólo en un caso se formó un absceso. Los enfermos pierden el apetito y adelgazan. A continuación exponen algunas historias clínicas.

Hace las siguientes conclusiones de sus nueve casos:

- 1.º La lactoterapia en la agitación es eficaz y práctica.
- 2.º Produce poca reacción local y general y sin ningún peligro.
- 3.º Es un procedimiento rápido y económico, aplicable ambulatoriamente. (*La Sem. Med.*, Octubre 1932).—T.

A. Landau y S. Kammer. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS AFECIONES PULMONARES PURULENTAS POR INYECCIONES INTRAVENOSAS DE ALCOHOL.—Parece ser que el alcohol inyectado por vía intravenosa en las afecciones pulmonares purulentas llega directamente al órgano enfermo—el pulmón—y desarrolla en él su acción bactericida, sea directamente, sea por el intermedio del sistema retículoendotelial del aparato respiratorio, cuya afinidad para las grasas es bien conocida desde los trabajos de Roger.

Thuraz, que fué el creador del método, empleaba el alcohol a dosis fuertes (de 150 a 300 c. c. de la solución al 33 por 100), pero estas cantidades han sido reducidas por nuestros autores a las dosis diarias de 20-30 c. c., como consecuencia de haber sobrevenido una ictericia parenquimatosa en el curso del tratamiento alcohólico de una gangrena pulmonar difusa. Por esta razón han añadido también al tratamiento la inyección suplementaria de cinco unidades de insulina una o dos veces por día. Del mismo modo, la concentración primordial del alcohol (33 por 100) ha sido disminuída hasta el 20 por 100 (alcohol absoluto, 20; suero fisiológico esterilizado, 80), pues las soluciones más concentradas de alcohol provocan la obliteración de las venas teniendo en cuenta que muchas veces son necesarias diez o doce inyecciones.

El tratamiento habitual consiste en inyectar diariamente por las venas 30, 40, 50 c. c. de una solución de alcohol al 20 por 100 y en inyectar insulina por vía subcutánea.

Las venas preferidas para la inyección de alcohol deben ser las del codo, siendo conveniente comenzar por las más profundas.

Este procedimiento fué empleado primeramente en el

cáncer y después en todas las infecciones generales, especialmente en la fiebre puerperal, pero donde su acción se ha manifestado más favorable ha sido en los procesos pulmonares purulentos, habiéndose también aplicado con éxito en varios casos de neumonía fibrinosa.

La bronconeumonía se distingue generalmente por su evolución grave y a veces trágica, sobre todo en los casos consecutivos a una gripe maligna. Los abscesos pulmonares agudos presentan asimismo una evolución no menos grave. En estas dos afecciones el tratamiento precoz por el alcohol puede proporcionar éxitos efectivos.

Puesto que los abscesos pulmonares, según Sergent y su escuela, deben ser confiados al cirujano pasadas las seis semanas, será conveniente durante ellas aplicar el tratamiento alcohólico, con lo cual se conseguirá, seguramente, la curación en el 25 por 100 de los casos, substituyendo un buen número de intervenciones quirúrgicas por un método conservador.

La emetina es un específico para el tratamiento de los abscesos pulmonares de origen amibiano y produce también buenos efectos en algunos casos no amibianos; pero la eficacia del alcohol es superior a la de la emetina en todas las afecciones purulentas pulmonares producidas por la flora habitual. El tratamiento por el alcohol constituye en estos casos un tratamiento de elección.

Como el alcohol ataca directamente (evitando el sistema porta) al órgano enfermo, gracias a su afinidad, ora por el parénquima pulmonar, ora por la flora puógena, la lesión pulmonar difusa se atenúa y termina hasta por desaparecer. La tumefacción de la mucosa brónquica disminuye, facilitando así la evacuación del absceso pulmonar por las vías naturales, lo cual equivale a hacer una especie de drenaje que pudiéramos llamar médico, por oposición al drenaje quirúrgico sangriento. Las paredes tienen una tendencia a confundirse porque no han sufrido la transformación esclerosa. La restitución integral puede, en estos casos, ser completa, siendo de observar una esclerosis más o menos extensa después de la desaparición de los abscesos. (*La Presse Medicale*, núm. 64, 10 de Agosto de 1932).—T. R. Y.

Kistlikovsky. ERITROCIANOSIS SIMÉTRICA DE LA PIEL; ANGIONEUROSIS ENDOCRINOPÁTICA POLIGLANDULAR.—Refiere el autor 14 casos de esta afección tan frecuente que se estudia en todos los países bajo nombres diferentes.

La capilaroscopia muestra en esta enfermedad alteraciones en el diámetro de los vasos sanguíneos. Los trastornos de la circulación sanguínea normal se manifiestan claramente por la formación de un gran número de aneurismas en los capilares venosos de la papila. A veces se nota una contracción intermitente de los vasos. Los vasos subpapilares están dilatados y perfectamente visibles. Las modificaciones de diámetro dependen de los trastornos del sistema vasomotor y varían según los puntos. Estos trastornos son más marcados en los miembros inferiores.

En último término, pasa el autor revista a los más importantes trabajos publicados por los diversos investigadores, que colocan la eritrocianosis en el grupo de las angioneurosis debidas a la acción combinada del frío y una disfunción de las glándulas endocrinas, principalmente ovario, tiroides e hipófisis. (*Arch. Der. Syph.*, Chicago, tomo XX, número 6, 1931).—TOMÉ.

Bernardo E. Sas. LA ORQUIEPIDIDIMITIS TUBERCULOSA EN EL NIÑO.—La orquiepididimitis tuberculosa suele observarse en el niño quizás con más frecuencia de lo sospechado, y suele pasar inadvertida.

La biopsia suele ser el único medio que certifica un diagnóstico preciso.

Se preferirá el tratamiento médico y se le seguirá con constancia. El tratamiento quirúrgico sólo como coadyuvante. (*Sem. Med. de Buenos Aires*, 1932.)

Nacionales

J. González Campos de Cos. EL ESFÍNTER CECOCÓLICO.—En las exploraciones radiológicas del aparato digestivo llama la atención de vez en cuando la existencia de una especie de contractura o estrechamiento que, a veces, es una interrupción completa de la sombra entre el ciego y el colon ascendente.

I. Seth Hirsch, de Nueva York, ha estudiado un esfínter o, mejor dicho, un trayecto esfintéreo, situado entre el ciego y el colon ascendente. A este segmento, llamado «trayecto esfintéreo cecocólico», se le atribuye la misión de impedir el paso del contenido del ciego al colon en tanto que no estén terminadas la digestión y absorción cecales. Son muy frecuentes los espasmos en el trayecto esfintéreo-cecocolico y se atribuyen, entre otra serie de causas, a una manifestación de la vagotonía.

Una contracción espasmódica del citado esfínter produce éxtasis cecal y con ella todos los síntomas de absorción de heces putrefactas; si la válvula ileocecal es insuficiente, las heces refluyen al íleo, acentuándose la toxemia intestinal. Un espasmo intenso, estando la válvula cerrada, puede producir por sobredistensión del ciego y del apéndice un dolor que en algunas ocasiones se diagnostica erróneamente como apendicitis. También las invaginaciones pueden ser debidas a la contracción de dicho trayecto, cuando asientan en la región ileocecoascendente.

En el tratamiento de la retención cecal por espasmo del esfínter están muy indicadas la atropina, la papaverina u otros antiespasmódicos energéticos. (*Arch. Esp. del Ap. Dig.*, núm. 5, 1933).—T.

H. J. D'Amato. CÁNCER DE LA GRAN CURVADURA GÁSTRICA.—El diagnóstico del cáncer de la curvatura gástrica se funda en los siguientes datos:

Sujeto de más de cuarenta años que padece una enfermedad crónica, con anorexia, hematemesis, dolores gástricos, disfagia dolorosa (a este síntoma le damos la mayor importancia para los fines de la localización), vómitos, pérdida ponderal, estado caquético, anemia y anaclohidria, acompañando a esto un estudio esofagoscópico que elimina la existencia de lesión tumoral en esa parte, con espasmo del cardias y dilatación del esófago, más la existencia de radiografía que, por su claridad, localiza perfectamente el tumor canceroso en la gran tuberosidad.

En el segundo caso el diagnóstico de cáncer surgió de la edad del sujeto (cincuenta y ocho años), con una enfermedad crónica, anorexia, dolores gástricos, gran hematemesis, pérdida ponderal, estado caquético, tumor palpable en el epigastrio, anemia y sangre oculta en la materia fecal.

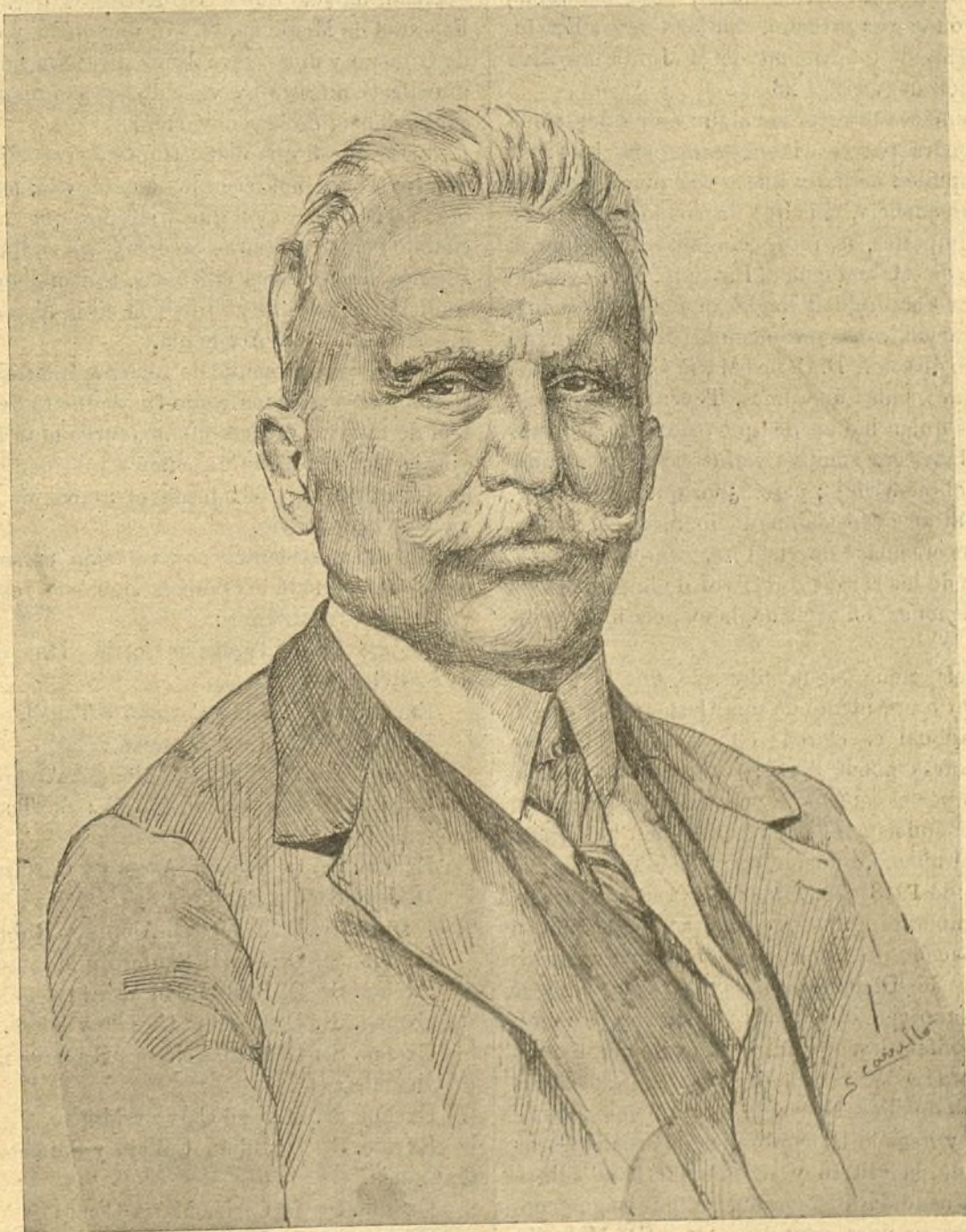
La localización tumoral fué dada por el estudio radiológico, en cuya radiografía puede verse claramente, ocupando una gran parte de la gran curvatura. Observamos que en el cáncer de la gran tuberosidad sus síntomas característicos fueron la disfagia dolorosa y los vómitos, mientras que la neoplasia de la gran curvatura, en su parte vertical, se caracteriza por gran hematemesis, poco dolor, sin vómitos y sin disfagia. (*Arch. Esp. de Enf. del Ap. Dig. y de la Nutr.*, Noviembre 1932.)

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 reintegración 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 *Diego Carlan*.—Fiesta de cordialidad en EL SIGLO MEDICO para celebrar el LXXX aniversario de su publicación.—En tanto en cuanto llega la ley sobre el Seguro de Enfermedad, por *Sisinio Crespo*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Oposiciones médico-rurales.—Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid.—Tratamiento de la diabetes grasa, por el *Dr. Mora*.—**Íncerta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Código Penal.—Tertulia médica.—Anuncios.



Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno y Cabañas.

Miembro numerario de cuatro de las seis Academias oficiales. Catedrático jubilado por edad.
Ex ministro de Estado, Gobernación, Marina e Instrucción Pública Médico hidrólogo en ejercicio.
Elegido presidente de la Academia Nacional de Medicina para el bienio estatutario de 1933-34.

Boletín de la semana.

Balance. Renovaciones y esperanzas.

Dada la fecha impositiva en que nos presentamos hoy a nuestros lectores, debémosles la referencia, a nuestro juicio imparcial, de los sucesos médico-sociales de los últimos días y nuestras impresiones para el porvenir inmediato que abre el año de 1933.

En la Academia Nacional de Medicina (¡bendiga Dios a quien conservó el adjetivo de *nacional*, cuando aún por excesivo se tenía, o sea por 1905!) se planteó por vez primera, con los nuevos Estatutos, la forma de renovación de la Junta directiva en la sesión del viernes 23.

Conveniente es recordar algún antecedente que a nadie podrá parecer inoportuno para justificar nuestra opinión actual y nuestra conducta pasada.

A consecuencia, más que de sus méritos personales y simpatías, del reconocimiento de la gloriosa actuación de este tradicional Instituto, había venido siendo por unanimidad elegido y por voluntad de la Corporación consagrado como presidente, nuestro amado director, D. Carlos María Cortezo, en siete elecciones todas unánimes. Tenemos la certeza, pues él es quien habla, de que cada una de estas unanimidades era emotiva y efusivamente agradecida por el buen viejo; pero, ¿por qué no decirlo?, las dos últimas especialmente iban, en el fondo, contra sus creencias de siempre, acerca de la significación de los cargos directivos de la primera de las instituciones oficiales de la ciencia médica española.

El creía, como sigue creyendo, que el puesto de director o presidente de una Corporación científica profesional es el más alto a que un hombre que la profesa puede llegar; nadie que no éste dominado o por el egoísmo o por la vaporosa presunción de su suficiencia, puede pretender personalizarla en sí mismo, e inspirado en esta idea, dirigió en Marzo de 1928 una circular a todos los académicos rogándoles que admitieran su dimisión, con la anticipación de los nueve meses que hasta las elecciones de Diciembre mediaban, para que le substituyeran con otro de los numerosos académicos que podían desempeñar y ufanarse con un cargo que venía a ser broche del expediente personal de muchos de ellos. No se le admitió entonces tal dimisión, y llegado Diciembre, como en ella Cortezo insistiera, la reiteró y recomendó para substituirle una candidatura compuesta del insigne conde de Gimeno, para presidente, y el Sr. Marañón para vicepresidente, por las que le parecieron conveniencias de la Corporación, por Cortezo catorce años dirigida.

Ya se sabe lo que pasó. Se convirtió en lucha lo que debiera ser substitución pacífica; Gimeno y Marañón resultaron derrotados por los que tenían otra manera de entender el asunto. Nosotros lo vimos con respeto; pero, ¿por qué no decirlo?, previendo lo que había de suceder.

Y ello sucedió: los cuatro años hasta hoy transcurridos no nos parece que resisten a la comparación con los anteriormente a ellos vividos.

Llegaron nuevas elecciones, quiso insistirse en el impaciente procedimiento y el resultado de la votación ha sido que el Sr. Recasens, decano de la Facultad de Medicina, ha sido derrotado, y el conde de Gimeno y una nueva Junta directiva han hecho prevalecer nuestro convencido procedimiento, de la conveniencia de la renovación.

Sería pueril que demostráramos regocijo por el desaire en que aparecen los que se van; pero también sería hipócrita el que dijéramos que nos dolía cuando contra nuestras creencias se significaba, y además de nuestras creencias, contra lo que era tradición respetable y respetada en la historia de la que se llamó Real Academia.

Como demostración de nuestra neutralidad en el caso, pero también como fundamento de la ventaja de nuestro procedimiento, surge ante nuestros ojos la siguiente lista de señores presidentes desde los Estatutos de 1861 hasta el nuevo de 1932, el viernes inaugurado.

Fueron presidentes por votación personal durante este período los señores que con respetuosa veneración recordamos:

Excmo. Sr. D. Tomás de Corral y Oña, marqués de San Gregorio.

Excmo. Sr. D. Juan Castelló y Tagell.

Excmo. Sr. D. Juan Drumen.

Excmo. Sr. D. Francisco Méndez Alvaro.

Excmo. Sr. D. Melchor Sánchez de Toca, marqués de Toca.

Excmo. Sr. D. Vicente Asuero y Cortázar.

D. José Seco y Baldor.

Excmo. Sr. D. Francisco Alonso y Rubio.

Excmo. Sr. D. Tomás Santero y Moreno.

Excmo. Sr. D. Basilio San Martín.

Excmo. Sr. D. Eusebio Castelo y Serra.

Excmo. Sr. D. Matías Nieto y Serrano, marqués de Guadalerzas.

Excmo. Sr. D. José Calvo y Martín.

Excmo. Sr. D. Julián Calleja y Sánchez, conde de Calleja.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Excmo. Sr. D. Sebastián Recasens.

Es decir, 16 presidentes, pacíficamente elegidos en un período de 1861 a 1928.

No es, pues, de extrañar que expresemos nues-

tra complacencia por haberse restablecido el criterio de renovación que hemos defendido siempre.

Por lo demás, a nosotros nos parecen bien todos, los presentes y los pasados, mientras no han querido transformar en luchas de intereses de agrupación, de significación profesional o de personas, un cargo que debe ser de respeto, de acatamiento y de general aplauso en la representación científica y social de la más importante de las profesiones del ramo del saber.

Esperamos de los nuevos demuestren que verdaderamente vienen decididos a cumplir lo por los otros bulliciosamente atacado y desairadamente no cumplido.

A su lado nos tendrán si lo ofrecido cumplen.

Y si non, non.

DECIO CARLAN

Fiesta de cordialidad en EL SIGLO MEDICO para celebrar el LXXX aniversario de su publicación.

El miércoles 28, día de reunión acostumbrada en la Redacción de EL SIGLO MEDICO, tuvo esta junta semanal caracteres de gran fiesta por motivo de cumplirse en estos días el LXXX aniversario de la publicación de nuestro periódico.

En el número anterior dimos cuenta gráfica y literaria del champagne de honor celebrado en el restaurant Lardhy para trazar el programa científico de la Revista en estos segundos ochenta años de su vida que ahora comienzan.

La fiesta del miércoles último tuvo otro carácter: el de simple celebración de la fecha con una junta de redactores seguida de espléndida merienda y de amenísimo concierto.

Las salas de Dirección y Redacción de EL SIGLO MEDICO, así como los pasillos y demás dependencias del periódico, estaban engalados con palmeras y ramas de acebo. En lugares visibles de las habitaciones y pasillos de la Redacción figuraban profusión de grandes carteles prohibiendo, de orden de la Dirección del periódico, que se hablara de política, de academias y de murmuraciones profesionales.

Fué muy celebrado este rasgo del Sr. Cortezo, con el que vino a demostrar lo innecesario que son estos temas para que transcurran tres o cuatro horas en aménísima charla y cordiales divertimientos sin que se eche de menos nada de la pólvora y las toxinas que suelen acompañar las conversaciones que se prohibían.

El Dr. Cortezo recibió en el despacho de la Dirección a cuantos asistieron a la fiesta, agradeciendo las calurosas felicitaciones que le dedicaban. Desde las seis y media de la tarde comenzaron a llegar nuestros redactores y colaboradores, de los que damos esta lista provisional, advirtiendo desde ahora que si algún nombre se nos olvida no debe achacarse sino a la premura con que nos vemos obligados a redactar estas líneas.

Vimos entre los concurrentes a los Sres. Camilo Calleja, Baldomero Castresana, Ramón Luis Yagüe, Blanc Fortaín, González Deleito, Sáinz de Aja, Valdés Lambea, Alonso de Velasco, F. Huertas y C. del Campillo, Fernández de la Por-

tilla, José María Barajas, Julián Ratera, Santiago Carro, José M. Villaverde, García Vicente, M. Marín Amat, J. M. Huarte Mendicoa, Pedro González Nouvilas, Emilio Luengo, Martín Renedo, Santiago Larregla, Luis Yagüe Espinosa, Carlos de San Antonio, Mariano Aceña, Alfonso de la Peña, Alejandro Morana, Javier María Tomé, Federico Peco, Rafael García Tapia, José María Bermejo, Juan de Isasa, Jiménez Cervantes, Sampelayo, del Río y Fernández Martín.

Asistieron a la junta de Redacción los notables artistas que honran el periódico con sus trabajos gráficos, D. Servando Carrillo, Luis López Motos y Valerio Rico y el ilustre poeta y literato D. Eduardo del Palacio. Asimismo el personal de Administración, Sres. García Sicilia (José y Francisco), Blázquez, Ballesteros, Atienza y señora Fernández de León.

Hicieron los honores de la casa la señora del Dr. Cortezo, acompañada de la esposa y hermana política del doctor Huarte Mendicoa, las hijas del Dr. Cortezo, María y Esperanza, y la esposa del redactor jefe, nacida Carmen de la Peña.

En realidad asistieron todos los asiduos redactores y colaboradores del periódico, aparte los reseñados en la fiesta de Lardhy, que hubo que celebrar días antes por ser materialmente imposible reunir tal número de personas en las salas de EL SIGLO MEDICO.

Nuestro muy querido amigo el Dr. Hernández Briz se vió privado de asistir a la fiesta por encontrarse indispuesto y hacer una noche de frío verdaderamente temeroso.

El Dr. Sáinz de los Terreros pidió que se le diera por presente, toda vez que se encontraba en la imposibilidad de asistir por un quehacer profesional ineludible.

Como remate de la reseña de los asistentes reproducimos las dos únicas cartas que se recibieron.

El Dr. González del Campo dice:

«Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Venerable maestro y muy querido amigo mío: Un quehacer inaplazable me impide tener el gusto de asistir a la reunión para la que tuvo usted la atención de invitarme. Lamento no poder concurrir a ella, pero quiero rogarle me considere como presente, enviándole mi adhesión a lo que se celebra: el ochenta aniversario de EL SIGLO MEDICO. ¡Quiera Dios que periódico tan celoso del bien de nuestra clase, tan honrado, tan legal y tan lleno de ciencia, cumpla otros tantos años, y que usted, D. Carlos, lo vea! ¿Por qué no han de convertirse en realidad los deseos fervientes cuando nacen espontáneos, sin doblez y sin trampa, del fondo del corazón?

Le saluda con el mayor cariño su invariable amigo y antiguo discípulo, que no sólo estrecha, sino que también besa su mano, José González del Campo.»

El ilustre Dr. Vital Aza envió la siguiente carta:

«Sr. D. Francisco Javier Cortezo.

Querido Javier: Mil gracias por la amable deferencia de EL SIGLO al invitarme para la simpática y cronológica fecha de esta tarde.

Si materialmente no estoy con vosotros, sabed todos que con mi espíritu os acompaño y que cordialmente hago más vuestras alegrías.

Un abrazo a tu padre y otro para ti muy fuerte de

Vital Aza.»

Sobre las siete y media de la tarde comenzó a servirse una selecta merienda. La sala de Redacción, profusamente iluminada, tenía en su centro una espléndida mesa que fué

abastecida por el moderno y elegante bar Acuarium. Se sirvieron vinos españoles y un delicioso cap de champagne y frutas.

En el despacho del director se sirvió a las señoras y personas de más edad con arreglo a igual minuta; y terminada la merienda, la encantadora señorita de Zapatero, hermana política del Dr. Huarte Mendicoa, deleitó a la concurrencia con un selecto concierto de guitarra y unas primorosas jotas, cantadas con el más castizo estilo baturro, en las que alternaron la bellísima Maruja Zapatero y el propio José María Huarte Mendicoa, que es un verdadero *hacha* en este género de canto popular tan gloriosamente español.

inspectores de Sanidad municipal y médicos titulares: Con frecuencia se repite el siguiente caso: En un lugar está ejerciendo la profesión de la Medicina un titular, el cual, por su escaso número de habitantes, no puede sostener, decorosamente, más que un médico; en ese lapso de tiempo adquiere el título de licenciado en Medicina y Cirugía un nacido en el pueblo de familia acomodada, el cual, por haber nacido en el lugar y poseer bienes de fortuna que le permiten vivir sin el ejercicio de la Medicina, se instala en el pueblo, y por todos los medios lícitos o ilícitos procura despojar al médico de la titular (acto relativamente fácil de ejecutar) y le merma los igualados; de esta forma disminuye los ingresos del titular, el cual no cuenta en el lugar con



Grupo de algunos de los asistentes a la fiesta conmemorativa del LXXX aniversario de la publicación de EL SIGLO MEDICO

A las nueve de la noche comenzó la retirada de los invitados, de cuyos comentarios nada decimos porque nos vamos a poner *coloraos*.

En resumen: una fiesta ejemplar de cordialidad que viene a fijarse en este número del periódico paralelamente a la celebrada el día 1.º de Enero de 1854, a la que asistieron D. Vicente Asuero, D. Manuel Codorníu, D. Luis Martínez Leganés, D. Félix García Caballero, D. Matías Nieto y Serrano, D. Francisco Méndez Alvaro, Calvo y Martín, Castelo y Serra, Ferrari y muchas más figuras del pasado glorioso de la Medicina española.

¡Gracias a todos y hasta que dentro de otros ochenta años quien me substituya pueda hacer la reseña y citarnos a nosotros como asistentes en igual forma que hacemos nosotros con nuestros venerados antecesores!

En tanto en cuanto llega la ley sobre el Seguro de Enfermedad.

En día no lejano tuve el honor de dirigir al señor ministro de la Gobernación una exposición de uno de tantos hechos como nos suceden a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, y decía así:

«Con todo el respeto, el que suscribe va a poner en conocimiento de V. E. y a su consideración relación de uno de tantos casos angustiosos por los que tenemos que pasar los

parientes que le defiendan ni con más ingresos que los que su clientela le proporciona, los cuales nunca son más que lo suficiente para vivir modestamente; si éstos disminuyen, vea V. E. en qué situación se queda colocado el titular, pues el otro cuenta con parientes que muchas veces son lo que vulgarmente se llaman caciques, con patrimonio que le permite vivir sin el ejercicio de la profesión, más lo que obtenga de los igualados que haya hecho. Con la simple exposición del hecho comprenderá V. E. que este es un caso de aplastamiento del capital al proletario. Ampárenos. De su magnánimo corazón esperamos dicte una orden prohibiendo estos abusos. En pocos o ningún oficio o profesión se da (y si se da no es justo) que haya un ciudadano trabajando a satisfacción de su patrón, jefe, familia o pueblo, y venga otro y le diga: «tu empleo me conviene a mí», y el otro tenga que dejarle el puesto, acompañado de gastos, disgustos y molestias que lleva consigo: primero, adquirir otro puesto igual o parecido, y segundo, el traslado con sus correspondientes pérdidas»

Lo primero que se les ocurrirá a todos los que esto lean es pensar que el Estado nos ha dado un título para que podamos ejercer la profesión de médico libremente con sujeción a las leyes que rijan para dicho ejercicio, y que los enfermos tienen perfectísimo derecho a que les asista en sus enfermedades el médico en el que tengan su confianza, y yo digo: ¿es que el médico que entra en la forma que yo antes expongo ha de inspirar más confianza que el médico que antes había? Por otra parte, ¿no hay ya leyes que impiden el que un médico pueda, cuando y donde bien le acomode

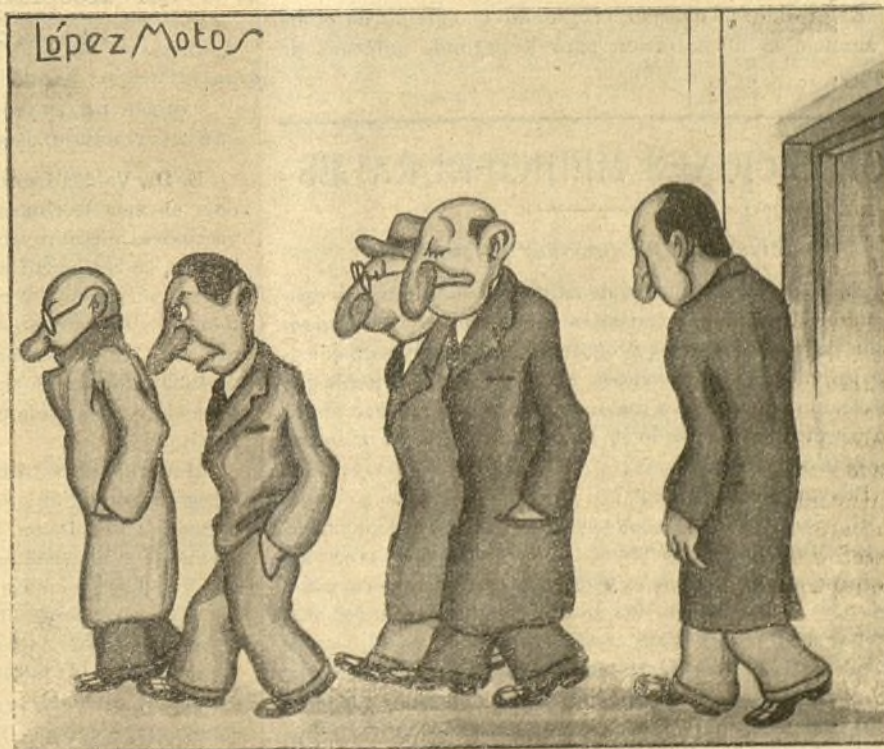
de, ser médico titular inspector municipal de Sanidad de un pueblo? Y al fin y al cabo: ¿qué es el inspector municipal de Sanidad y médico titular? Pues el médico del pueblo; lo que menos es siempre, creo que nunca, es ser inspector municipal de Sanidad y sí médico de los pobres y médico de los vecinos, que son la piedra donde se apoyan los ingresos del médico; luego si hay leyes que regulan la provisión y la propiedad de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, ¿por qué no ha de haber leyes que regulen la provisión y la propiedad de los médicos de las familias pudientes de los pueblos? Y aunque las comparaciones sean odiosas, voy a permitirme éstas: ¿Es que los maestros de primera enseñanza no tienen un título que, al igual que el nuestro, se lo concede el Estado? ¿No ejercen en los pueblos? ¿Es el pueblo el que elige su maestro? No. Es el Estado el que se lo impone. ¿Es que no es punto interesantísimo la educación de nuestros hijos? Y, sin embargo, ¿podemos nosotros elegir el maestro que mejor nos parezca para la educación de nuestros hijos? No. ¿Es que todos los maestros, al igual que todos los médicos, somos capaces? ¿Es que no hay unos más aventajados que otros? Sí. ¿Que no estando conformes con la educación que nuestros hijos reciben podemos trasladarlos a otros centros de cultura? Esto (si disponemos de bienes de fortuna) podremos hacerlo, y si no, no. Es que un enfermo, cuando no está conforme con su médico, ¿no puede hacerse ver por otro médico? Sí. Pero este niño que deja de ir a la escuela, ¿cesa de contribuir al sostenimiento del maestro de pueblo? No. Lo mismo podíamos decir del enfermo que no quiere que le visite el médico del pueblo. Que consulte con cuantos médicos tenga a bien, pero que pague al médico de su pueblo. Claro que yo todos estos razonamientos los hago dando por cierto de que los médicos servimos y hacemos algún bien a la Humanidad, y que somos elemento indispensable para su mejor funcionamiento (y que me perdonen Molière y Montaigne), pues sí, la inmensa mayoría de los nacidos piensan como pensaban estos grandes filósofos, que de un plumazo desaparezcán todos los títulos de licenciados y doctores en Medicina y Cirugía; mas si, por el contrario, servimos para algo útil, que se procure que el rendimiento que nuestro trabajo nos produce no esté a merced de la omnimoda voluntad de un señor feudal o de la crítica irónica, cruel y mordaz de las lenguas viperinas que encarnan en el cuerpo de las comadres pueblerinas, o de la inconsciencia y mala inteligencia de otro que se atreve a llamarse compañero. ¿Es mucho pedir una ley que proteja nuestro puesto cuando ya hay leyes que regulan el trabajo de los obreros? Y no digo de todos, porque nos otros los médicos también lo so-

mos. ¿Y cuántas horas tenemos libres de trabajo? Ninguna. La ley no dificulta el trabajo a los braceros en término municipal distinto al de donde son vecinos cuando en aquél hay braceros suficientes. ¿Es que el médico que ejerce en un pueblo no es competente y suficiente para asistir a todos los vecinos, o es que los médicos rurales no pasamos necesidades?

Otra comparación. ¿Por qué medio se proveen las plazas de secretarios de los Ayuntamientos municipales? El Estado es el que los nombra. ¿No es éste también un funcionario municipal? ¿Por qué donde hay un secretario no puede haber dos? ¿O es que no es importante para la vida del pueblo la capacidad o no capacidad de dicho funcionario municipal?

¿Por qué el sueldo de este digno empleado está garantizado al igual que su puesto y el del médico no? ¿Por qué hay jurisdicción marcada para el ejercicio de los procuradores de los Tribunales, jueces de todas clases, de abogados y otras muchas clases que no hay por qué enumerar? ¿Por qué no son libres, por qué hay una ley que se lo impide? ¿Por qué un alcalde municipal no interviene más que en su término municipal? ¿O es que no es punto capital la capacidad o no capacidad de dicha autoridad municipal? De él depende el que un pueblo tenga buenas costumbres, causa eficaz en la salud; de que sea higiénico, de que se administre bien la Hacienda, de que los establecimientos estén en condiciones, de que se vendan los alimentos en su debido peso y calidad, etc., y, sin embargo, el bueno o malo

NOTA CÓMICA SEMANAL



SALIDA DE TONO

Con un palmo de narices
salen estos infelices

—¿De dónde salen tan graves?

—¡AMOS ANDA, ya lo sabes!

alcalde lo es en su pueblo muchas veces porque puede y quiere y las menos porque le elige el pueblo.

Esto que propongo a muchos les parecerá un atropello a la libertad del ejercicio de la libre profesión del sacerdocio de la Medicina. No, no es libertad del ejercicio de la Medicina lo que hoy se usa: es *libertinaje*, y lo de libre desaparece haciendo que no lo sea. ¿Es, por ventura, que las profesiones antes enumeradas no podían ser libres? Pierde algo la Humanidad con que haya una ley que se lo prohíba.

SISINIO CRESPO

Padilla de Abajo.

Academias, Sociedades y Conferencias

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 20 de Diciembre de 1932.

A propuesta del Dr. Decref se hizo constar en acta la satisfacción de la Sociedad por el nombramiento de secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina, recaído en su presidente, el Dr. Mariscal.

Se aprobaron las restantes conclusiones de la ponencia del Dr. Palanca sobre «Problemas higiénicos del obrero del campo andaluz», tras breves aclaraciones de los Sres. Olea, López Pérez, Benito Landa, Masip, Decref, Muro Arroyo, Yagüe y el ponente.

Sometidas a discusión las presentadas por el Dr. Luengo sobre «Organización sanitaria de canales de Lozoya», fueron asimismo aprobadas en su totalidad, con la intervención de los Sres. Olea, Benito Landa, Decref, Yagüe, Van Baum-berghen y Palanca.

El presidente dió por terminado el cursillo de otoño y anunció la inauguración para la segunda quincena de Enero.

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.

Declamos 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.

Director: Profesor G. Marañón.

CURSO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOGENIA
DE LA TUBERCULOSIS Y ESPECIALMENTE DE GRANULIAS

El Dr. Valdés Lambea dará el curso citado desarrollándose en seis lecciones teórico-prácticas ilustradas con proyecciones, microproyecciones, presentación de piezas patológicas, de radiografías, etc. Es propósito fundamental exponer los conocimientos más importantes de anatomía patológica y de patogenia de la tuberculosis en sus aplicaciones a la Clínica. Comenzará el curso el lunes 13 de Febrero de 1933 y terminará el sábado día 18. Se darán las lecciones a las siete de la tarde en la Cátedra del Dr. Marañón, en el Instituto.

Matrícula libre y gratuita. El curso se desarrollará con arreglo al siguiente programa resumido:

Lección 1.ª Datos fundamentales sobre etiología.—El germen y el huésped en la antigüedad y en el presente momento.—Los gérmenes filtrables: conocimientos aplicables a la clínica humana.—Estudio de las puertas de entrada e insistencia sobre las más importantes.

Lección 2.ª El mecanismo de la infección y la evolución de las lesiones.—La primera lesión.—El estado latente y el estado granulémico.—Elementos que intervienen en la anatomía patológica y en la evolución de los procesos tuberculosos.—Los elementos constitucionales y el estado alérgico. Alergia, modos de comienzo y modos de evolución.—Las diátesis.—La lesión primitiva.—El llamado complejo primario.—Momento anatómico micro y microscópico del pulmón normal.

Lección 3.ª Las bronquioalveolitis específicas y no específicas.—Experiencias.—Las lesiones en el animal virgen.

Lesiones nodulares y no nodulares.—El tubérculo: su origen, su evolución, sus elementos.—Datos fundamentales sobre el sistema retículoendotelial.—Las granulaciones tuberculosas y los tubérculos miliares.

Lección 4.^a Las fases según Ranke.—El período anti-alérgico y el período de alergia primaria.—Elementos constitucionales y condicionales.—Síndromes.—La infiltración primaria.—Clínica del complejo y de la infiltración primaria.—Estudio radiológico.—Granulias tempranas y generalizaciones precoces.—El estado de alergia secundaria.—Procesos parenquimatosos, ganglionares, etc.—Procesos de las serosas osteoarticulares.—Síndromes tóxicos.

Lección 5.^a El llamado infiltrado precoz.—Su estudio total.—Las lesiones del vértice.—Procesos bronconeumónicos y neumónicos.—Estudio anatomopatológico de los pulmones de los tísicos.—Procesos de conjuntivitis, de caseificación y de ulceración.—Estudio anatómico, químico e inmunológico de estos procesos.

Lección 6.^a Las granulias.—Concepto y tipos.—Datos sobre bacilemia tuberculosa y sobre virulemia.—Estado actual de este asunto.—Teorías patogénicas.—Las lesiones, tipos y evolución.—Síndromes funcionales, auscultatorios y radiográficos.—Insistencia especial sobre los modos evolutivos.

Tratamiento de la diabetes grasa

La diabetes grasa o diabetes sin desnutrición azoada es aquella cuyo coeficiente de asimilación de hidrocarbonados es lo bastante alta que permite reducir la cantidad de estos alimentos y administrar las proteínas y las grasas necesarias a la ración de entretenimiento. Es la más frecuente y la que en la práctica es objeto de mayores imprudencias por parte del enfermo.

RÉGIMEN

Su objeto ha de ser:

- 1.º Hacer que desaparezca la glucosa de la orina.
- 2.º Proporcionar al paciente la mayor cantidad de hidratos de carbono que pueda ingerir (sin dejar de ser aglicósido).

- 3.º Asegurar la ración de entretenimiento.

Deberá permitir no sobrealimentar a los enfermos, sino hipoalimentarlos pasajeramente con objeto de permitirles alcanzar su capacidad de utilización para los hidrocarbonos. (M. LABBE.)

Será peligroso un régimen inútilmente severo.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Azúcar, feculentos, arroz, lentejas, habichuelas, zanahorias, nabos y guisantes; pan; pastas alimenticias, harinas, leche; acedera, espárragos, remolachas, frutas azucaradas (uvas, dátiles, higos, ciruelas, etc.) y pastelería; confituras y chocolate; alcohol, cerveza y sidra, vinos azucarados (Madera, Champagne), etc.

No mucha sal.

Las legumbres deben ser bien blanqueadas con mucha agua hirviendo y bien escurridas para privarlas de sus elementos azucarados.

HIGIENE GENERAL

- 1.º En lo posible, *vida en pleno aire*; evitar el sedentarismo. *Climas templados* en general y cálidos en invierno.
- 2.º *Ejercicios físicos variados*: marcha, bicicleta, billar, equitación y gimnasia respiratoria sin fatigarse.
- 3.º *Limpieza general y especial* muy cuidada, y particu-

larmente de la boca, de los dientes, de las partes genitales y de toda la piel.

4.º *Hidroterapia diaria tibia* (tub, ducha), seguidos de una fricción general con guante de crin o con una franela humedecida con agua de Colonia o alcoholato de Fiora-venti.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Insulina.—Suele ser inútil y peligrosa, o solamente está indicada en aquellos casos en que, por causa de un accidente o de un incidente o de una infección, la diabetes evoluciona rápidamente en forma grave con desnutrición azoada.

Alcalinos en pequeñas dosis, aun cuando de efectos inconstantes, son bien soportados:

- 1.º Media hora antes de las comidas principales, un cachet de la siguiente fórmula (Lutier):

Fosfato de sosa.....	} aa 0,40 gramos.
Bicarbonato de sosa.....	
Pancreatina.....	

Para un cachet; háganse catorce iguales.

- 2.º Tomar en ayunas una copa de agua de Vichy Celestins, y a las diecisiete un cachet de:

Benzoato de litina efervescente.	0,50 gramos.
Magnesia.....	0,20 —

En medio vaso de agua.

Santonina.—El Dr. SEJOURNET fué quien tuvo la feliz idea de demostrar los notables efectos curativos de la santonina en los diabéticos. En los conejos de Indias convertidos en diabéticos mediante una inyección del cuarto ventrículo, observó que la santonina refrenaba constantemente la glicoformación. Actualmente se recetan las píldoras del Dr. SEJOURNET, en dosis de dos a cuatro píldoras dosificadas a 2 centigramos de santonina químicamente pura. Esta medicación tiene la triple ventaja de ser poco costosa, eficaz y sin peligro.

(Publicado en *Le Medecin Chez Lui*, número de Octubre de 1932.)

DR. MORA

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Depósito de cadáveres.

Al objeto de que con carácter general y uniforme se organice, como está legislado, el servicio de suministro de material humano para la enseñanza de la Anatomía en las Facultades de Medicina de la República.

Este Ministerio, a propuesta del de Instrucción pública, ha tenido a bien disponer:

- 1.º En todas las ciudades en que exista Facultad de Medicina y cuya población no exceda de 500.000 habitantes, sólo habrá un Depósito de cadáveres, al que se llevarán los individuos fallecidos en los Establecimientos de Beneficencia general, provincial o municipal.

- 2.º El antedicho Depósito dependerá exclusivamente de la Facultad de Medicina respectiva, la cual podrá entregar a las familias que los reclamen los cadáveres de sus deudos, reservándose los restantes para destinarlos a la enseñanza.

- 3.º La recogida de material científico natural a que se refiere lo anteriormente expuesto habrá de verificarse por el personal dependiente de la Facultad de Medicina de que se trate, cuyo decano se pondrá previamente de acuerdo con

alcalde lo es en su pueblo muchas veces porque puede y quiere y las menos porque le elige el pueblo.

Esto que propongo a muchos les parecerá un atropello a la libertad del ejercicio de la libre profesión del sacerdocio de la Medicina. No, no es libertad del ejercicio de la Medicina lo que hoy se usa; es *libertinaje*, y lo de libre desaparece haciendo que no lo sea. ¿Es, por ventura, que las profesiones antes enumeradas no podían ser libres? Pierde algo la Humanidad con que haya una ley que se lo prohíba.

SISINIO CRESPO

Padilla de Abajo.

Academias, Sociedades y Conferencias

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 20 de Diciembre de 1932.

A propuesta del Dr. Decref se hizo constar en acta la satisfacción de la Sociedad por el nombramiento de secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina, recaído en su presidente, el Dr. Mariscal.

Se aprobaron las restantes conclusiones de la ponencia del Dr. Palanca sobre «Problemas higiénicos del obrero del campo andaluz», tras breves aclaraciones de los Sres. Olea, López Pérez, Benito Landa, Masip, Decref, Muro Arroyo, Yagüe y el ponente.

Sometidas a discusión las presentadas por el Dr. Luengo sobre «Organización sanitaria de canales de Lozoya», fueron asimismo aprobadas en su totalidad, con la intervención de los Sres. Olea, Benito Landa, Decref, Yagüe, Van Baum-berghen y Palanca.

El presidente dió por terminado el cursillo de otoño y anunció la inauguración para la segunda quincena de Enero.

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.

Director: Profesor G. Marañón.

CURSO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOGENIA
DE LA TUBERCULOSIS Y ESPECIALMENTE DE GRANULIAS

El Dr. Valdés Lambea dará el curso citado desarrollándose en seis lecciones teórico-prácticas ilustradas con proyecciones, microproyecciones, presentación de piezas patológicas, de radiografías, etc. Es propósito fundamental exponer los conocimientos más importantes de anatomía patológica y de patogenia de la tuberculosis en sus aplicaciones a la Clínica. Comenzará el curso el lunes 13 de Febrero de 1933 y terminará el sábado día 18. Se darán las lecciones a las siete de la tarde en la Cátedra del Dr. Marañón, en el Instituto.

Matrícula libre y gratuita. El curso se desarrollará con arreglo al siguiente programa resumido:

Lección 1.ª Datos fundamentales sobre etiología.—El germen y el huésped en la antigüedad y en el presente momento.—Los gérmenes filtrables: conocimientos aplicables a la clínica humana.—Estudio de las puertas de entrada e insistencia sobre las más importantes.

Lección 2.ª El mecanismo de la infección y la evolución de las lesiones.—La primera lesión.—El estado latente y el estado granulémico.—Elementos que intervienen en la anatomía patológica y en la evolución de los procesos tuberculosos.—Los elementos constitucionales y el estado alérgico. Alergia, modos de comienzo y modos de evolución.—Las diátesis.—La lesión primitiva.—El llamado complejo primario.—Momento anatómico micro y microscópico del pulmón normal.

Lección 3.ª Las bronquioalveolitis específicas y no específicas.—Experiencias.—Las lesiones en el animal virgen.

Lesiones nodulares y no nodulares.—El tubérculo: su origen, su evolución, sus elementos.—Datos fundamentales sobre el sistema retículoendotelial.—Las granulaciones tuberculosas y los tubérculos miliares.

Lección 4.^a Las fases según Ranke.—El período anti-alérgico y el período de alergia primaria.—Elementos constitucionales y condicionales.—Síndromes.—La infiltración primaria.—Clínica del complejo y de la infiltración primaria.—Estudio radiológico.—Granulias tempranas y generalizaciones precoces.—El estado de alergia secundaria.—Procesos parenquimatosos, ganglionares, etc.—Procesos de las serosas osteoarticulares.—Síndromes tóxicos.

Lección 5.^a El llamado infiltrado precoz.—Su estudio total.—Las lesiones del vértice.—Procesos bronconeumónicos y neumónicos.—Estudio anatomopatológico de los pulmones de los tísicos.—Procesos de conjuntivitis, de caseificación y de ulceración.—Estudio anatómico, químico e inmunológico de estos procesos.

Lección 6.^a Las granulias.—Concepto y tipos.—Datos sobre bacilemia tuberculosa y sobre virulemia.—Estado actual de este asunto.—Teorías patogénicas.—Las lesiones, tipos y evolución.—Síndromes funcionales, auscultatorios y radiográficos.—Insistencia especial sobre los modos evolutivos.

Tratamiento de la diabetes grasa

La diabetes grasa o diabetes sin desnutrición azoada es aquella cuyo coeficiente de asimilación de hidrocarbonados es lo bastante alta que permite reducir la cantidad de estos alimentos y administrar las proteínas y las grasas necesarias a la ración de entretenimiento. Es la más frecuente y la que en la práctica es objeto de mayores imprudencias por parte del enfermo.

RÉGIMEN

Su objeto ha de ser:

- 1.º Hacer que desaparezca la glucosa de la orina.
- 2.º Proporcionar al paciente la mayor cantidad de hidratos de carbono que pueda ingerir (sin dejar de ser aglicósido).
- 3.º Asegurar la ración de entretenimiento.

Deberá permitir no sobrealimentar a los enfermos, sino hipoalimentarlos pasajeramente con objeto de permitirles alcanzar su capacidad de utilización para los hidrocarbonos. (M. LABBE.)

Será peligroso un régimen inútilmente severo.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Azúcar, feculentos, arroz, lentejas, habichuelas, zanahorias, nabos y guisantes; pan; pastas alimenticias, harinas, leche; acederas, espárragos, remolachas, frutas azucaradas (uvas, dátiles, higos, ciruelas, etc.) y pastelería; confituras y chocolate; alcohol, cerveza y sidra, vinos azucarados (Madera, Champagne), etc.

No mucha sal.

Las legumbres deben ser bien blanqueadas con mucha agua hirviendo y bien escurridas para privarlas de sus elementos azucarados.

HIGIENE GENERAL

- 1.º En lo posible, *vida en pleno aire*; evitar el sedentarismo. *Climas templados* en general y cálidos en invierno.
- 2.º *Ejercicios físicos variados*: marcha, bicicleta, billar, equitación y gimnasia respiratoria sin fatigarse.
- 3.º *Limpieza general y especial* muy cuidada, y particu-

larmente de la boca, de los dientes, de las partes genitales y de toda la piel.

4.º *Hidroterapia diaria tibia* (tub, ducha), seguidos de una fricción general con guante de crin o con una franela humedecida con agua de Colonia o alcoholato de Fiora-venti.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Insulina.—Suele ser inútil y peligrosa, o solamente está indicada en aquellos casos en que, por causa de un accidente o de un incidente o de una infección, la diabetes evoluciona rápidamente en forma grave con desnutrición azoada.

Alcalinos en pequeñas dosis, aun cuando de efectos inconstantes, son bien soportados:

1.º Media hora antes de las comidas principales, un cachet de la siguiente fórmula (Lutier):

Fosfato de sosa.....	} aa 0,40 gramos.
Bicarbonato de sosa.....	
Pancreatina.....	

Para un cachet; háganse catorce iguales.

2.º Tomar en ayunas una copa de agua de Vichy Celestins, y a las diecisiete un cachet de:

Benzoato de litina efervescente.	0,50 gramos.
Magnesia.....	0,20 —

En medio vaso de agua.

Santonina.—El Dr. SEJOURNET fué quien tuvo la feliz idea de demostrar los notables efectos curativos de la santonina en los diabéticos. En los conejos de Indias convertidos en diabéticos mediante una inyección del cuarto ventrículo, observó que la santonina refrenaba constantemente la glicoformación. Actualmente se recetan las píldoras del Dr. SEJOURNET, en dosis de dos a cuatro píldoras dosificadas a 2 centigramos de santonina químicamente pura. Esta medicación tiene la triple ventaja de ser poco costosa, eficaz y sin peligro.

(Publicado en *Le Medecin Chez Lui*, número de Octubre de 1932.)

DR. MORA

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Depósito de cadáveres.

Al objeto de que con carácter general y uniforme se organice, como está legislado, el servicio de suministro de material humano para la enseñanza de la Anatomía en las Facultades de Medicina de la República.

Este Ministerio, a propuesta del de Instrucción pública, ha tenido a bien disponer:

1.º En todas las ciudades en que exista Facultad de Medicina y cuya población no exceda de 500.000 habitantes, sólo habrá un Depósito de cadáveres, al que se llevarán los individuos fallecidos en los Establecimientos de Beneficencia general, provincial o municipal.

2.º El antedicho Depósito dependerá exclusivamente de la Facultad de Medicina respectiva, la cual podrá entregar a las familias que los reclamen los cadáveres de sus deudos, reservándose los restantes para destinarlos a la enseñanza.

3.º La recogida de material científico natural a que se refiere lo anteriormente expuesto habrá de verificarse por el personal dependiente de la Facultad de Medicina de que se trate, cuyo decano se pondrá previamente de acuerdo con

los jefes de los indicados Establecimientos benéficos. Ello no obstante, esos Establecimientos dispondrán de un local, en donde serán depositados provisionalmente los cuerpos de los individuos fallecidos hasta que la Facultad de Medicina se haga cargo de ellos.

4.º Los alcaldes de ciudades de que se trate darán las órdenes oportunas para que los individuos fallecidos en la indigencia, que hayan sido asistidos por los médicos de la Beneficencia municipal, carezcan de familiares o deudos que los reclamen para su sepelio, sean enviados a los Depósitos de las Facultades de Medicina. Dicho envío se acompañará necesariamente de una hoja en la que consten los antecedentes de los finados, diagnóstico de la enfermedad que produjo la muerte y hora de la misma, a fin de que sólo puedan ser utilizados en el estudio cuando hayan transcurrido, después de la defunción, las veinticuatro horas que fija la Ley.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y ejecución, e inserción en el *Boletín Oficial*. Madrid, 31 de Octubre de 1932.—*Casares Quiroga*.—Señor director general de Beneficencia. (*Gaceta* del 3 de Noviembre.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716; ídem mínima, 709,6; temperatura máxima, 7º9; ídem mínima, 1º6; vientos dominantes, NE. y SE.

La inclemencia del tiempo durante la última semana se ha traducido ostensiblemente en las alteraciones de la salud. En los adultos abundan los catarros gripales y las anginas con fenómenos generales importantes, si bien de poca duración.

En los niños abundan procesos infecciosos que alarman por su comienzo con fiebre alta, diarrea y vómitos, pero que se resuelven con facilidad, siendo pocos los enfermos en quienes se complica con procesos de las vías respiratorias. Esto afecta, tanto a los de pocos meses como a los niños en la edad escolar.

CRONICAS

Noticias.—Han sido nombrados: D. Pedro Martínez y García catedrático numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca; D. Gregorio Vidal y Jordana, catedrático numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona; D. Evelio Salazar y García, catedrático numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

—De conformidad con lo informado en el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general, ha sido nombrado D. José Luchsinger Centeno profesor titular, ayudante de la Sección de Eugenesia y Puericultura intrauterina de la Escuela Nacional de Puericultura. Asimismo se ha designado a D. Ramón Pérez Cirera Jiménez-Herrera auxiliar de la Sección de Fisiología Farmacológica del Instituto de Farmacobiología.

Practicantes.

Buján (Coruña). 750 pesetas. 20 de Enero.

Negreira (Coruña). 750 pesetas 20 de Enero.

Cuadros (León). 750 pesetas. 19 de Enero.

Posada da Valdeón (León). 750 pesetas. 19 de Enero.

Llano de Olmedo (Valladolid). 775 pesetas. 17 de Enero.

Matronas.

Buján (Coruña). 750 pesetas. 20 de Enero.

Hoyos (Cáceres). 600 pesetas. 19 de Enero.

Baeza (Granada), por concurso, dándole en el mismo preferencia a quienes hayan prestado mayores servicios gratuitos al Ayuntamiento. 17 de Enero 1933.

Academia Médico Quirúrgica—II. Premio Rodríguez Abaytúa, 1.500 pesetas. Tema: Patogenia de las anemias hipercrómicas.

Premio de la Academia, 1.500 pesetas. Tema: Etiología y tratamiento del ozena.

Bases.—Los trabajos optando a estos premios deberán ser inéditos y originales del autor español, y se entregarán bajo sobre, antes del 1.º de Octubre de 1933, acompañado de otro sobre cerrado y lacrado, señalado con el Premio a que aspira el trabajo y el lema que figure en la Memoria, y dentro del mismo, un pliego con el nombre y residencia del autor.

Será excluido todo trabajo que venga firmado por su autor o con alguna indicación en su texto, papel o grabados que puedan revelar su nombre.

III. Premio Soler, un premio de 1.000 pesetas para pagar el título de licenciado en Medicina y Cirugía a un alumno pobre aplicado y de buena conducta moral.

Podrán aspirar a dicho Premio todos los alumnos oficiales o libres que terminen sus estudios en la Facultad de Medicina de Madrid en el curso actual de 1932 a 1933, y hagan el grado de licenciado en la misma.

Solicitudes hasta el día 30 de Septiembre de 1933.

Acompañarán a sus solicitudes todos cuantos documentos crean convenientes para demostrar su pobreza, su aplicación y su buena conducta moral.

Médico sustituto se ofrece a compañero, Sociedad o pueblo donde no haya médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez, médico, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Equipo «Metalix» con protección contra alta tensión y rayos para diagnosis general. Simplificación de las instalaciones. Moderna técnica radiográfica «Metalix». Lea el adjunto prospecto de la importante casa Röntgenmüller, Barquillo, 25, Madrid.

Gleffina. Glavitam. Nutrilax. Lasa.—Productos de los Laboratorios Andrómaco. Acompañamos secante.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico 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 70488.

FIN

DEL AÑO

— 1932 —

FELIZ AÑO NUEVO



FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS

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 ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Venta: Principales farmacias del mundo.



CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCULO
LOSIS - RA
QUISMO.

IONERGOL
BLEFEL
ELIXIR E INYECTABLE

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULO
OSO.

CALCIL
LEFEL
CON CALCA



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, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.
 Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 38, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

ALMORRANAS



POMADA CENARRO
 Abada 6, MADRID

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

ANALISIS
 de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
 Laboratorio del DR. E. ORTEGA
 sucesor del Dr. Calderón
Carretas, 14, Madrid.
 FUNDADO EN 1866

JARABE Cloofosfato **ALMERA** cálcico gelatinoso
 es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCION** y el más **ASIMILABLE**
 Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes. ✚ **Más de 37 años de éxito creciente.**

De venta en: Xucá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guzmán, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

Los **DIABETICOS** ya pueden comer **DULCE**
gracias a

DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfímido benzoico de la F. E.
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DULCIMIDA**.

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribese en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles**; para todos los colutorios, gargarismos y dentífricos, **Artritis**, etc.

Fascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio MORATO.—Paseo República, 87.—BARCELONA

Recuerde siempre

DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que el azúcar :-: No es hidrato de :-: carbono :-: Es inocua :-:

Si desea comprobar su sabor agradable pida una muestra.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114

BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjuí y dionina.