

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.172. — Tomo 92

AÑO OCHENTA

25 Noviembre 1933

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

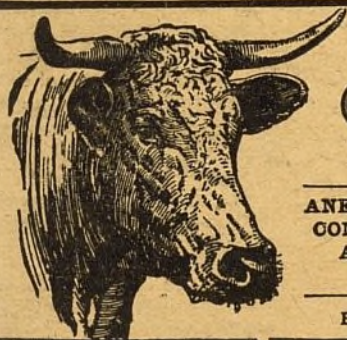
Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, París



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



EUPACO MERCK

TABLETAS - AMPOLLAS - SUPOSITORIOS

contra

espasmos de la musculatura lisa

más eficaz - menos tóxico

mejor tolerado

que la Papaverina

E. Merck-Darmstadt



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Télf. 71 C.

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

Dirección médica: Dr. GONZALO R. LAFORA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 PESETAS
EN TODA ESPAÑA

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

RADIO

Stewart-Warner

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes.

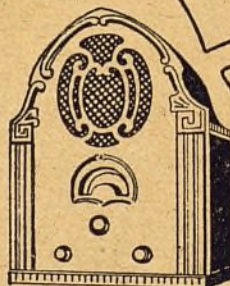
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up."

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRÍ

== MADRID ==

chaqueta, aunque por el tamaño del objeto sea imposible la ocultación. Un demente senil puede estar alabando a su madre hasta la idolatría, y cuando cambia de constelación, hablar pésimamente de ella. Las limitaciones de la asociación se producen también, sobre todo en los seniles; en cambio, mucho menos en los paráliticos y en los que tienen psicosis de Korsakow, porque se hacen egocéntricos, esto es, que se ocupan exclusivamente de lo que les ocurre, bueno o malo. Sin embargo, los orgánicos pueden ocuparse también de los demás, mucho más que los epilépticos, en tanto alcanzan a comprender lo que a los demás ocurre. Durante la conversación o el interrogatorio cuesta trabajo a estos enfermos pasar de un pensamiento a otro. Si se les hace una pregunta referente a tema diferente de aquel de que se venía tratando, no contestan a ella hasta que se ha repetido tres o cuatro veces o responden con algo que tiene relación con lo que ellos piensan. Así, por ejemplo, en el interrogatorio, cuando se pasa de los antecedentes personales a informarse sobre la formación cultural que han tenido, hacen caso omiso de las preguntas que se les dirigen y siguen hablando de sus antecedentes. El carácter afectivo de las asociaciones de estos enfermos orgánicos es mucho más que la mayor movilidad y la mejor coordinación intelectual diferencial a estos enfermos de los esquizofrénicos depresivos, cuyas manifestaciones afectivas, aunque existan, son sumamente rígidas.

En los trastornos de la asociación que llevamos estudiados no se ha quebrantado el conjunto de asociaciones establecidas por la experiencia, pero en la esquizofrenia este conjunto pierde bastante de su valor. Un esquizofrénico puede decir que Julio César era un italiano porque no se da cuenta de la diferencia de épocas desde aquella en que vivió César y la en que la península Apenina se empezó a llamar Italia. En las conversaciones o en las cartas de los esquizofrénicos se echa de menos un objeto definido, sin que por ello dejen de aludir a un tema dado, pero todo cuanto se les ocurre acerca del mismo son aso-

se trata de voces, le hacen oír todo lo que puede mover a una persona, incluso a la desesperación o a los actos extremos, por ejemplo, le insultan, le amenazan, representan las lamentaciones de personas allegadas maltratadas, órdenes terminantes. Por eso entabla el enfermo diálogo con estas voces, pero el diálogo no siempre se tiene que hacer en voz alta. Muchas veces le alcanzan las voces desde distancias enormes y a través de toda suerte de obstáculos, y el enfermo personaliza por ellas a aquellos que se ocupan de él. Al lado de las voces, las demás alucinaciones auditivas tienen una escasisima importancia. En el delirio febril, y especialmente en el "delirium tremens", se suelen oír música y canto, pero fuera de esto, no. Las olfativas y gustativas son raras. Se presentan en los estados de éxtasis. En las fases finales de la parálisis maniaca aumentan la dicha; en el delirio persecutorio de los esquizofrénicos, representan sustancias repulsivas o tóxicas. El sentido del tacto solamente tiene alucinaciones importantes en el "delirium tremens". El enfermo siente que corren bichos por su piel, que tropezan con cuerdas tirantes, etc. Las alucinaciones de las demás sensibilidades de la piel no se diferencian de las que siguen.

Son casi constantes en la esquizofrenia las alucinaciones de la sensibilidad general de las vísceras. Los enfermos dicen que sienten que les trituran uno u otro órgano; entre ellos ocupan el primer lugar los genitales, y cuando dicen que los cortan o los machacan, dicen también, si tienen alguna cultura, que por medios físicos, generalmente por los rayos X, que se trata de esterilizarlos. Un enfermo de esta índole se había hecho un vendaje de goma emplomada de la que usan los radiólogos para los delantales, y no había medio de hacérsele quitar. Se diferencian estas alucinaciones de las parestesias de los mismos órganos, porque los enfermos dicen que les hacen las lesiones desde fuera. Hay autores que ven cierta relación entre las alucinaciones y el espíritu de conservación o la afectividad. Seguramente hay en este criterio un fondo de verdad, pero no se puede precisar cuál. Las alucinaciones quinesísticas se presentan mucho en el "delirium tremens"; los enfermos creen que están tra-

bajando, cuando, en realidad, se encuentran en la cama, o bien sienten (o creen sentir) que les falla el asiento, que los objetos inmediatos se mueven, etc. Los esquizofrénicos dicen que les hacen movimientos pasivos con los miembros. Las alucinaciones quinesísticas de los órganos fonéticos hacen que el enfermo crea que está hablando cuando en realidad se encuentra callado; las alucinaciones vestibulares producen vértigos. Se llaman alucinaciones elementales en la esfera visual las visiones sin forma determinada, como chispas, rayos, oscurecimiento parcial del campo visual, como si se tratase de una nube, y en la esfera acústica, los simples ruidos, como el susurro, los golpes, tiros, etc. Las alucinaciones negativas, que consisten en dejar de percibir objetos o sonidos que son accesibles a nuestros sentidos, se presentan muy pocas veces en la patología, pero es fácil provocarlas en el sueño hipnótico. Un fenómeno muy curioso, relacionado por algunos con las alucinaciones, es el de las sensaciones secundarias o sinestias. Consiste en que a la impresión de un sentido acompaña la de otro, o sea que al oír determinado sonido, por ejemplo, ve el enfermo una luz de un color también fijo. Es probable que estas sensaciones secundarias no tengan nada que ver con las alucinaciones y que hasta la fecha no se les haya encontrado importancia alguna en la patología. Así como algunos creen que no pueden existir las alucinaciones sin participación de los órganos de los sentidos, porque el enfermo las percibe como colocadas fuera de él y solamente proyectamos al exterior lo que percibimos con la ayuda de nuestros sentidos, opinan otros que esto no es necesario, puesto que los fenómenos que se desarrollan en nuestra corteza cerebral los percibe directamente el entendimiento. La última opinión parece la más razonable si se tiene en cuenta que las alucinaciones se pueden producir en algunos casos, aunque los órganos de los sentidos se encuentren destruidos.

Los trastornos de los conceptos y de las representaciones se producen, en primer lugar, por los trastornos de los sentidos. Es evidente que una persona ciega desde su nacimiento o las primeras semanas de la vida tiene que tener un concepto muy distinto de las cosas que una per-

lo mismo que el ligeramente intoxicado por el alcohol, cosas que una persona sana no pensaría, o dice cosas que un normal no diría porque se lo impiden el respeto a los demás o su propia estima. Cuando de esta fase, de mayor facilidad, por lo menos aparente, para pensar, se pasa a otras de inhibición, debidas al estado maniacodepresivo, los enfermos tienen un objeto de pensamiento, pero no es posible comprenderle, porque en la relación suprimen muchos estímulos intermedios de la cadena. La profusión de ideas es muy corriente en los estados maníacos. También lo es en los de cansancio, y acaso en algunas intoxicaciones. Es probable que haya algunas diferencias entre las distintas formas, pero nos son desconocidas.

En los estados melancólicos ocurre una dificultad para pensar que se inicia ya en las personas sanas durante los momentos de tristeza intensa. Todo el pensamiento se hace despacio y con gran esfuerzo. No les es posible cambiar de objeto en dicho pensamiento, y el único que tienen es su propia desgracia. Los enfermos se suelen apercebir de su escasez de ideas y la acusan como aburrimiento. Las ideas que se oponen a las representaciones tristes no se pueden aprovechar, de donde resulta que el juicio se falsea en muchos sentidos y surgen ideas delirantes.

En los procesos orgánicos está reducido el número de los conceptos de que el enfermo puede disponer en un momento dado. Una persona que antes podía hacer de memoria la suma de dos cantidades de cuatro cifras, ya no puede hacer sino la suma de dos cantidades de una o de dos cifras; y no es que olvide el problema, pero olvida las decenas, centenas o unidades de millar, que tiene que trasladar para sumarla con las de su misma categoría, y nunca acierta a acabar la suma. La selección o la inhibición de las asociaciones se hacen exclusivamente por virtud de los afectos, de modo que todo lo que contraria a éstos queda inhibido, y el enfermo no lo percibe en aquel momento. Un parálitico general roba un objeto que excita su codicia sin cuidarse de que lo hace ante numerosos testigos, y trata luego de ocultarle bajo su

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)



THUS-SERUM

FÓRMULA	{ Tlocol	0'25
	{ Gomenol	0'05
	{ Lacofosf. cálcico	0'25
	{ Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio
fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos

	Gramos.
Exametilenoamina....	0,20
Acido benzoico.....	0,25

Frasco de 50 comprimidos.

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

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, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & Co
67, Rue de la Victoire
Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

**CEREBRINO
MANDRI**

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

Ayuntamiento de Madrid

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

**Forunculosis. Septicemias
Antrax. Escarlatina. Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

25-XI-1933

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

HIGIENE RURAL

Protección de la madre

Son muchas las mujeres que fallecen como consecuencia del embarazo o del parto. Esta mortalidad maternal es más elevada en el campo que en la ciudad, donde se dispone de médicos, maternidades y medios de transporte. ¿Podrá encontrarse un remedio a este estado de cosas?

A toda tentativa de reforma debe preceder un detenido estudio de la situación. Recientemente se han dado a conocer cifras muy interesantes por una Comisión inglesa encargada por el micer este problema. Hasta 2.000 casos de

grupo figuraban 1.586 casos y 404 en el segundo.

Fallecimientos directamente imputables al embarazo o el parto.

Porcentaje

Infección (septicemia puerperal)	616 casos.	38,6
Eclampsia (comprendida la corea y las perturbaciones mentales).....	317	19,8
Choque operatorio.....	145	9,0
Hemorragia antes del parto	125	7,8
Hemorragia después del parto	92	5,7
Embolia	113	7,0
Aborto	168	10,5
Embarazo extrauterino....	20	1,2



FORMULA
POR 20
GRAMOS

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

Precio al público 4,40 ptas.



mortalidad maternal registrados en Ministerio de Sanidad pública de Inglaterra y el País de Gales fueron estudiados uno por uno y clasificados en dos grupos: el primero comprendía los fallecimientos debidos al embarazo o al parto, el segundo los fallecimientos coincidentes con el embarazo o el parto, pero debidos a otra causa. En el primer

Omnadina
activa las defensas orgánicas

prometió. La desventurada había encontrado en su corazón la fe de madre, para entregarse, aun después de haberme entregado su fe de joven. ¡Ay, amigo mío! ¡Aquel niño! ¡Su hijo! Solamente Dios puede saber lo que aquella criatura era para mí. Aquel tierno ser era exactamente lo mismo que su madre: gracioso en sus movimientos, en su palabra, en sus acciones y en sus ideas; pero, para mí, ¡era más que un niño!... ¿No era también mi perdón y mi felicidad? Le acariciaba como un padre y quería amarle como le hubiese amado su madre, cambiando así mis remordimientos en felicidad si llegaba a conseguir hacerle creer que no había cesado ni un momento de estar en el seno maternal; en él puse, pues, todos los lazos humanos y todas las esperanzas religiosas. La ternura que el buen Dios ha puesto en las madres la recuperé yo en mi corazón. La voz de aquel niño me daba escalofríos, y le contemplaba durante mucho tiempo cuando se dormía con una alegría cada vez mayor y dejando caer con demasiada frecuencia una lágrima amarga sobre aquella frente angelical; también le había acostumbrado a venir a mi lecho a que hiciese sus oraciones en cuanto se despertaba. ¡Cuántas emociones dulces me ha llevado la sencilla y pura oración del "Padre nuestro" pronunciada por la boca pura y fresca de aquella criatura. Pero, a la vez, ¡cuántas emociones terribles me asaltaban! Una mañana, después de haber dicho "Padre nuestro, que estás en los cielos", se detuvo y me dijo: "¿Por qué no decimos nuestra madre?" Aquellas palabras me aterraron. Yo adoraba a mi hijo, y, sin embargo, había sembrado en su carrera in-

finitas causas de infortunio. Aunque las leyes reconocan estas faltas de la juventud y casi casi las protejan, concediendo existencia legal a los hijos naturales, el mundo ha fortificado con insuperable prejuicio las repugnancias a la ley. De aquella época nacen las reflexiones serias que yo he manifestado sobre las bases de la sociedad, acerca del mecanismo y los deberes de los hombres y acerca de la moralidad que debe animar a los ciudadanos. El genio estrecha desde el principio los lazos que unen los sentimientos de los hombres y los destinos de la sociedad; la religión inspira a los buenos corazones los principios necesarios para la felicidad, pero el arrepentimiento sólo lo consiguen las imaginaciones fogosas, y la mía se iluminó con él. No vivía ya más que por un niño, y solamente por aquel niño me puse a hacer inmensas meditaciones sobre las grandes cuestiones sociales. Resolví proveerle personalmente de todos los medios indispensables para hacerle un hombre de provecho. De modo que para enseñarle el inglés, el alemán, el español, puse a su cuidado, respectivamente, tres individuos de los diferentes países, que habían de enseñarle desde la más tierna infancia la pronunciación correcta de cada uno de aquellos idiomas. Reconocí con inmensa alegría en el niño excelentes condiciones, de las que me servía para educarle jugando conmigo. No consentí que se permitiese penetrar en su espíritu ni una sola idea falsa, procurando sobre todo acostumbrarle desde muy temprano a los trabajos de la inteligencia y acostumbrarle a conocer las cosas al primer vistazo y a examinarlas con la paciencia y meticulosidad de un es-

La *septicemia puerperal* puede ser debida a faltas de asepsia del partero o de la comadrona; pero también puede obedecer a una contaminación accidental. Es suficiente que la enfermera o una visita (algunas veces el marido) salgan de una angina o, sin hallarse enfermos, sean portadores de gérmenes y extiendan a su alrededor los virulentos microbios. Por otra parte, la septicemia

provocados por la eclampsia no se había investigado si existía albúmina en la orina; un serio examen prenatal ha-

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

bría permitido diagnosticar y, en la mayoría de los casos, evitar el fallecimiento. Solamente en 21 casos de eclampsia el tratamiento se había aplicado de una manera satisfactoria. Es inútil intentar tratar en su propia casa a una mujer atacada de eclampsia y que se ve solicitada por los múltiples quehaceres domésticos. Estima la Comisión que, reservando en los hospitales un mayor número de camas para la observación prenatal, podrían evitarse muchas

do que ésta, en la mayoría de los casos, había sido precedida por otra hemorragia a la que no se dió importancia. Si ésta hubiese sido señalada al médico, el traslado a un hospital o a una maternidad habrían permitido adoptar las necesarias precauciones para salvar la vida de la madre.

Del mismo modo, la mayor parte de los fallecimientos sobrevenidos después

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

puerperal es algunas veces el resultado de la entrada en actividad de microorganismos que la parturienta albergaba sin saberlo. Estas consideraciones dictan las precauciones que han de adoptarse.

La *eclampsia* es una especie de envenenamiento por una substancia que produce la placenta, es decir, el órgano nutritivo del hijo. La acompañan le-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

siones renales, que frecuentemente arrastran consigo la albuminuria, una elevación de la presión sanguínea, convulsiones y perturbaciones mentales. La Comisión inglesa ha comprobado que en la mitad de los casos de fallecimientos

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI-PISA

graves afecciones y se salvarían numerosas existencias. Es necesario que a toda mujer embarazada se le examine la orina y se mida la presión sanguínea todos los meses; es necesario también que cuando llegue el caso se le pueda dar con toda rapidez el tratamiento apropiado.

En lo que concierne a los fallecimientos por hemorragia, se ha señala-

Ioduros Bern

De (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS HIVERICA

Muestras y literatura

Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS
Apartado número 5. - R E U S

de la operación cesárea habrían sido evitados si, con un oportuno examen, la intervención se hubiera practicado más pronto y en mejores condiciones.

Fallecimientos que no han tenido el embarazo por causa directa. En estos 404 casos el fallecimiento fué debido a las siguientes causas:

Afecciones pulmonares (no tuberculosas)	153
Enfermedades del corazón	98

CARABAÑA: el mejor purgante

Enfermedades crónicas de los riñones	40
Tuberculosis pulmonar	26
Hemorragia cerebral	18
Fiebre escarlatina	4
Causas desconocidas	65

(Continúa en la página XX)

pecialista; en fin, que le enseñaba a sufrir y a contenerse. Jamás permitía que una palabra impía, ni siquiera impropia, fuese pronunciada en su presencia. Únicamente por mis cuidados incansables, los hombres y las cosas que le rodeaban contribuyeron a ennoblecer su corazón, a elevarle el pensamiento, a inspirarle el amor verdadero y el horror más encarnizado a la mentira, haciéndole sencillo y natural en las palabras, en las acciones y en las costumbres. La viveza de su imaginación le hacía comprender las lecciones exteriores con increíble velocidad, lo mismo que la aptitud de su inteligencia le hacía fáciles todos los estudios. ¡Qué hermosa planta para cultivar! ¡Cuánta alegría encontrarán las madres! Entonces es cuando llegué a comprender cómo la de mi pobre hijo había podido resistir su desgracia. Ahí tiene usted, amigo, el mayor acontecimiento de mi vida, y ahora es cuando llego a la catástrofe que me ha precipitado a este Cantón. Necesito, por el momento, contarle también una historia lo más vulgarcita y lo más sencilla del mundo, pero que para mí fué también terrible. Después de haber concedido durante algunos años mis cuidados al hermoso niño en quien mi empeño estaba en hacer un hombre, mi soledad me asustaba; mi hijo iba creciendo y tendría que abandonarme pronto. El amor ha sido siempre en mi alma un principio de existencia. Experimentaba una necesidad de afecto que, equivocada siempre, renacía más fervorosa con la edad. Entonces se encontraban en mí todas las condiciones de un verdadero lazo. Había estado ya experimentado; yo comprendía que las felicidades de la constancia y la satis-

facción de cambiar un sacrificio por un placer, la mujer amada, debía estar siempre entre la primera de mis acciones y de mis pensamientos. Me complacía con recordar imaginariamente un amor llegado a ese grado de certidumbre en el que las emociones penetran tan divinamente en dos seres a la vez que la felicidad pasa en la vida en las miradas y en las palabras sin encontrar el menor rozamiento. Ese amor es entonces en la vida como el sentimiento religioso es en el alma: la anima, la sostiene y la ilumina. Comprendía entonces el amor conyugal de muy distinta manera a como le entienden la mayor parte de los hombres, y pensaba que su belleza y su magnificencia actúa precisamente en las cosas que le hacen perecer en muchos hogares. Sentía vivamente la grandeza moral de una vida tan íntimamente compartida por dos personas diferentes, pero que, sin embargo, las más vulgares acciones no han de ser en ellas un obstáculo para la perpetuidad de sus sentimientos. Pero ¿cómo encontrar dos corazones tan sumamente perfectos que puedan latir al unísono para llegar a esa unión celestial? Si acaso llegaran a existir, la naturaleza o el azar los colocan a tan larga distancia, que no pueden juntarse tan fácilmente, y, o se conocen muy tarde, o la muerte se encarga de separarlos enseguida. Esta fatalidad debe tener algún sentido, que yo nunca me he ocupado en descubrir. Sangra demasiado mi herida para que pueda permanecer estudiándolo. Es posible que el amor perfecto sea un monstruo, que no podrá perpetuar a nuestra especie. Mi ardor para un matrimonio de este género se hallaba excitado por otras causas. No tenía amigos en

**“El aceite de hígado de bacalão
es un agente terapéutico específico
contra el raquitismo.”—HESS (1930)**

Las más elevadas eminencias médicas después de largas controversias y numerosos ensayos con todos los remedios basados en las más recientes teorías, se han pronunciado una vez más por el aceite de hígado de bacalao como el remedio “*por excelencia*” contra el Raquitismo.

Prescribese pues bajo la forma de Emulsión Scott que es la más fácil de administrar y que además de contener el aceite más selecto de hígado de bacalao de Noruega—tan rico en vitaminas—aporta en calcio, fósforo y sodio, las sales minerales indispensables.



EMULSIÓN SCOTT

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

Sueño tranquilo y
reparador con el

QUADRO-NOX



*El mejor hipnótico y
sedativo en dolores,
agotamiento nervioso
y neurastenia. Sustituye con ventaja a la
morfina sin peligro de
habituación.*

Muestras y literatura:

R. Carpintier & Semmler

MADRID (9)

Apart. 9055 - Teléf. 58268

Depositarlo en España:

E. DURAN (S. en C.)

MADRID

Tetuán, 9 y 11

**ASTA-S. A. Fábrica de productos
químicos BRACKWEDE (Alemania).**

TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPSINA puro neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS, COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIABÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN LA ANEMIA PERNICIOSA

**APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ULCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.**



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

"CALCIUM-SANDOZ"



SAL ORGANICA, TOTALMENTE ASIMILABLE.—INYECTABLE INDISTINTAMENTE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.—GRAN VARIACION EN LAS FORMAS FARMACEUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACION INDIVIDUAL

GRANULADO
sin azúcar
Cajas de 50 y 100 gramos.

TABLETAS EFERVESCENTES
bebida deliciosa
Cajas de 12 tabletas.

COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE
exquisitos a saborear
Cajas de 30 comprimidos.

Inyectables al 10 %. { Cajas de 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2 y 10 ampollas de 5 c. c.
Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880

BARCELONA

Plaza de Cataluña, 9

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente de honor: Excmo. Sr. Prof. D. Santiago Ramón y Cajal.

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

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

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

Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS
Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI
Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

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

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. F. HUERTAS Y BARRERO
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. C. JUARROS Y ORTEGA
Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY
De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. M. MARTINEZ SALDISE
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO
Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS
Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. FEDERICO PECO
Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.

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

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

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

Dr. G. RODRIGUEZ LAFORA
Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dr. C. DE SAN ANTONIO
Del Hospital del Buen Suceso.

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

Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA
Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. FRANCISCO TELLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

Prof. A. VALLEJO NAGERA
De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 92

:-:

Sábado 25 de Noviembre de 1933

:-:

Núm. 4172

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Comentarios a las novedades oftalmológicas aparecidas en lengua extranjera, por el Dr. Julián M. Renedo.—Quimografía cardíaca en Clínica, por el Dr. Durán Arrom.—Información científica del Primer Congreso Internacional de la lucha contra el Cáncer: El cáncer profesional, por el Prof. Carozzi.—Periódicos médicos.

Comentarios a las novedades oftalmológicas aparecidas en lengua extranjera

POR EL

Dr. JULIAN M. RENEDO

Jefe de la Clínica oftalmológica del Hospital militar de Carabanchel

TRACOMA

Etiología.—Aun sin pasar de la categoría de hipótesis, el factor más relacionado con la causa del tracoma es el de las inclusiones epiteliales descritas en 1907 por Halberstädter y Prowaczek, que llevan el nombre de este último autor.

Los lectores de EL SIGLO MÉDICO pueden considerarse *al día* sobre la posible etiología microbiológica del tracoma, después de conocido el brillante trabajo del doctor Morax, aparecido en el número 4.158 de esta Revista, correspondiente al 19 de agosto del corriente año.

Bien como agente productor, bien como portador de él, es lo cierto que de los gérmenes supuestos productores del tracoma lo único que ha quedado en pie, aun sin poder precisar su papel, es la existencia de los corpúsculos de Prowaczek en las células epiteliales de la conjuntiva tracomatosa.

Prowaczek y Halberstädter consideraron en 1907 estas inclusiones epiteliales como portadoras del virus del tracoma. Pero al ser descubiertas formaciones análogas en el epitelio de los recién nacidos, por Stargardt, en 1908, y por Heymann, al año siguiente, en el epitelio de la mucosa genital (hallazgo confirmado por los dos autores primeramente citados), la hipótesis sostenida por Prowaczek de que las inclusiones y los corpúsculos elementales fuesen la causa del tracoma, sufrió un rudo golpe, ya que al menos, no podrían considerarse como específicos.

Aún intentaron en un último esfuerzo defender su hipótesis, afirmando que, si bien los clamidozoos de la blenorrea eran morfológicamente idénticos a los del tracoma, la biología de ambos virus era distinta, afirmación que hubieron de retirar al lograr Lindner provocar experimentalmente en monos un tracoma típico, sirviéndose de secreción blenorreica con inclusiones.

A pesar de la analogía morfológica de las inclusiones del tracoma, blenorrea y conjuntivitis de las piscinas, donde fueron descubiertas por Oyuchi, fué por muchos atacada la teoría unitaria, apoyándose para ello en la diferencia sintomatológica y curso del tracoma y de las otras afecciones conjuntivales con inclusiones.

Se reconocía el carácter genital de las inclusiones blenorreicas, pero no para el tracoma.

Unos autores (Dr. María v. Nagy, en *Kli. Mblätt* f. aug. Oct., 32) ven en las inclusiones organismos patógenos vivos; otros los consideran como producto de reacción celular contra un organismo desconocido.

Sea lo uno o lo otro, es lo cierto que se trata de formaciones o virus filtrables, pero visibles.

Ahora bien, teniendo en cuenta que en el tracoma incipiente y no tratado se encuentran inclusiones en el 99 por 100 de los casos y sólo en un 50 por 100 de las formas crónicas de esta enfermedad, es lógico que juzguemos como más favorable la terapéutica que logre hacer desaparecer lo más rápidamente posible las inclusiones de la mucosa conjuntival; y, además, que su existencia o desaparición nos sirva de orientación sobre la contagiosidad o no del enfermo.

En la oftalmoblenorrea gonocócica del recién nacido, el resultado de la investigación fué negativo para inclusiones, excepto un caso en el que encontró junto a gonococos abundantes inclusiones, hallazgo que coincidió completamente con el curso clínico no influenciado por tratamiento alguno durante varios meses, y que curó, por fin, sin dejar huellas ni cicatrices, caso de infección mixta análogo a los descritos por Lindner y Taboriski.

En cambio, en todos los casos de blenorrea a inclusiones el resultado fué positivo.

En los tracomatosis estudiados llega a la cifra de 100 por 100 en los no tratados y recientes, encontrando las inclusiones solamente en las formas crónicas y tratadas en un 46 por 100.

Respecto a su disminución o desaparición con los tratamientos clásicos de sulfato de cobre, nitrato de plata, puede decirse que disminuye la cantidad, pero hasta la curación siguen sin desaparecer las inclusiones. Con los tratamientos mecánicos (raspado, fricciones conjuntivales con algodón impregnado de sublimado), no sólo no desaparecieron las inclusiones, sino que hasta aumentaron, cuando menos de modo pasajero.

Es decir, que la afirmación de Taboriski de que la aparición y desarrollo de las inclusiones corre parejas con los síntomas clínicos del tracoma es cierta, pero, en cambio, no lo es su desaparición, ya que pueden encontrarse inclusiones en casos clínicamente asintomáticos.

Digno de mención es, además, que cuando la conjun-

tiva no se encuentra libre durante las remisiones clínicas, debe siempre esperarse una recidiva.

Otro de los aspectos etiológicos del tracoma envuelto aún en obscuridad es el referente al *Bacterium Granulosis*, descubierto por Noguchi.

Nada sobre este germen hemos de decir, puesto que en la ponencia del XIV Congreso de Oftalmología hace Pittaluga una crítica extensa que pone a punto esta cuestión.

Ahora bien, hemos de recordar, por ser menos conocido que los trabajos de Noguchi, el descubrimiento de un nuevo microorganismo en el tejido tracomatoso por Ochi (germen análogo morfológicamente al *Criptococcus forcinosus*, provocador de la linfangitis epizootica del caballo y vaca), y al que este autor no puede aún conceder especificidad, aun cuando uno de sus discípulos, el Dr. Nogami, también de la Clínica de Sapporo, ha obtenido aglutinaciones positivas con el suero de los tracomatosis únicamente.

Aun cuando, por la índole de este artículo, no nos sea permitido extendernos sobre el descubrimiento de Ochi, ya comunicado el año 31, es obligada su cita como antecedente que sirve de eslabón en la cadena microbiológica del tracoma, y cuyo último elemento es, por ahora, la confirmación por el profesor Motegi (*Kin. Mblätt*, f. Aug. Marzo 1933) del microorganismo descrito por Ochi.

El germen ha sido encontrado en un 93 por 100 de los casos de tracoma incipiente y en el 8 por 100 en los estadios finales. De forma redondeada, gran tamaño (de 5 a 6 μ) en el primer estadio de cultivo, disminuyendo después hasta 0,83 μ y aun menos, recordando al estafilococo.

Los resultados de la inoculación al hombre no aparecen claros. Bien es cierto que, con el mismo virus tracomatoso, es difícil; pero, en todo caso, los resultados obtenidos no permiten, en modo alguno, considerar a este germen como el específico de la enfermedad.

En la secreción conjuntival se ha logrado también demostrar la presencia del microorganismo, siendo el porcentaje de casos positivos menor en los períodos iniciales de la enfermedad, aumentando después. Así, pues, si en efecto este germen fuera el causante del tracoma, debería aumentar el peligro de la infección con la duración de la enfermedad.

Interesante por su novedad en la literatura oftalmológica es el estudio de Erna Zitting (*Kl. Mblätt*, f. Aug. Oct. 32) sobre la *sensibilidad de la córnea con pannus tracomatoso*.

Como es sabido, el pannus tracomatoso es un proceso infiltrativo superficial, que en su comienzo está formado por tejido de granulación con neoformación más o menos profusa de vasos sanguíneos y vasos y lagunas linfáticos. En estadios posteriores se encuentra el tejido adenoideo (y en éste, a veces, folículos), cuyas mallas están repletas de linfocitos. En los casos muy antiguos, el te-

jido adenoideo desaparece, transformándose su armazón en tejido conjuntivo cicatricial, cuyas fibras son tan numerosas y apretadas, que forman verdaderas láminas, que, como las análogas de la cicatriz conjuntival tracomatosa, tienen tendencia a la esclerosis.

Respecto al asiento en profundidad de la neoformación tracomatosa, las opiniones no son unánimes. Para Fuchs, el infiltrado estaría, al principio, entre epitelio y membrana de Bowmann; para Greef, lo sería entre esta membrana y parénquima, sosteniendo Axenfeld que se extiende a ambos lados, por encima y por debajo de aquélla. En todo caso, en estadios avanzados, la membrana de Bowmann está destruida, avanzando la infil-

tración cada vez más en la profundidad del parénquima, pudiendo en los pannus graves ocupar todo el tercio externo del espesor corneal el tejido neoformado.

Respecto a la inervación corneal, describe Attias que los 60 a 70 ramitos que la forman ocupan las capas externas del tercio medio y el tercio anterior, careciendo de ellos el tercio posterior del parénquima. Cada nervio se extiende en un limitado sector, no traspasando sus ramificaciones el centro o de la córnea.

Los troncos superficiales inervan principalmente la periferia corneal, formando aquí un plexo anular, que, comenzando en el limbo, avanza milímetro y medio hacia el centro de la córnea y constituyen el llamado plexo paramarginal superficial.

Los ramos nerviosos que atraviesan la membrana de Bowmann, formando a menudo manojos de 15 a 20, transcurren primero paralelos a la superficie entre la mencionada membrana y la capa basal, abriéndose paso por entre las células de esta capa para penetrar en el epitelio, donde terminan sus ramificaciones finales, parte en las capas medias en forma de aparato terminal ovoide, parte en las más superficiales en forma de terminación libre. En el mismo epitelio existen ramificaciones que forman una especie de plexo.

Teniendo en cuenta los datos anatómicos que quedan apuntados, parece obligado deducir, *a priori*, que el pannus ha de afectar con facilidad a los nervios corneales y, por tanto, a la sensibilidad de la membrana.

Hecha la exploración, siguiendo el método de v. Freys, puede comprobarse que el proceso tracomatoso disminuye la sensibilidad de toda la superficie corneal, siendo la disminución más pronunciada dentro de la zona de asiento del pannus. Es decir, que en las partes claras de córnea, aparentemente sanas, atendiendo a la corriente exploración clínica, también disminuye la sensibilidad de modo evidente, aunque menos pronunciado que en las pannosas.

La disminución de la sensibilidad está en razón directa de la extensión y espesor del pannus y de la antigüedad del tracoma, pudiendo comprobarse el trastorno de sensibilidad después de la curación de la enfermedad.

Es posible que en el hecho apuntado resida la explicación, al menos en parte, de la frecuencia de las recaí-

Avance de sumario para el número siguiente

(2 de diciembre de 1933)

DR. J. M.^a TOMÉ: La simulación en las dermatosis del trabajo.

DR. DURÁN ARROM: Quimografía cardíaca en clínica. (Continuación.)

DR. ANGEL H. ROFFO: Heliotropismo y cáncer. Informaciones científicas del primer Congreso de lucha contra el cáncer.

Secciones clínicas: Hospital San Lázaro de Granada.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

das con infiltrados y ulceraciones de la córnea, puesto que, a consecuencia de su escasa sensibilidad, ciertos cuerpos extraños pueden erosionar el epitelio corneal, sin que el ojo proteste, como lo hace el normal inmediatamente y con violencia, sirviéndole de elemento de defensa esencial.

Terapéutica.—Del mayor interés son los dos trabajos de Strebel sobre tratamiento causal y sintomático de la fiebre del heno (*Klin. Mblätt. f. Aug.*, Julio y Sep., '32), que tanto interesa al oculista por su sintomatología ocular.

Después de aportar valiosas opiniones en pro de la superioridad del tratamiento general desensibilizante sobre todos los locales, detalla la técnica de su empleo.

Del producto obtenido por diálisis, y que contiene polen y vitaminas en forma de jugo o extracto, comienza inyectando por vía subcutánea o intracutánea en hombro o muslo dos a cinco gotas diluidas en un centímetro cúbico de solución de cloruro de calcio al 3 por 100, a la que agrega una gota de solución de adrenalina, no sólo para evitar el choque anafiláctico, sino para hacer más visible o aparente clínicamente la hipersensibilidad al polen.

Hecha la inyección de este modo, se aprecia alrededor de la zona correspondiente a la punción de la aguja un cerco pálido, anémico, que se continúa con la zona hiperémica, a menudo prominente, siendo el grado del eritema directamente proporcional al grado de alergia o de la intensidad de la enfermedad.

El preparado es muy sensible a la luz, por lo que debe conservarse en frascos oscuros y en la obscuridad.

A esta cura de inyecciones, individualizando la dosis, debe acompañar la administración del preparado por vía oral, media a una cucharadita de las de café en medio vaso de agua, tres veces al día (mañana, entre las dos comidas principales y antes de acostarse).

Este método de la administración oral desensibilizadora es no sólo aplicable en los finales de estación (momento apropiado para la cura en general), sino también en los alérgicos que, vistos por vez primera en la mitad de la estación, no se conformen con el tratamiento local.

Con el método mixto se logra más rápidamente modificar las reacciones alérgicas que con el oral solo, si bien las indicaciones esenciales para este último son los refractarios que han de ser desensibilizados crónicamente y en los que ha de continuar la cura durante el invierno.

El momento de elección para comenzar la cura es mitad de febrero o comienzos de marzo, haciendo dos inyecciones semanales hasta fin de mayo.

Comenzaremos por dos a cinco gotas, como decíamos antes, aumentando dos o tres a cada nueva inyección. Si la cura comienza en el período de actividad (lo cual debe evitarse), cada inyección debe llevar una gota de adrenalina, y la dosis del extracto de polen se elevará poco a poco (una a dos gotas), puesto que en este momento las reacciones son más violentas, si bien declinan con rapidez.

Terminada esta cura mixta, se continúa con la oral hasta el final del período de floración.

Los resultados son muy satisfactorios, y en cuanto a los casos refractarios, o aquellos en que la terapéutica fracasa, interesa no pierdan médico y enfermo la esperanza, ya que, a veces, se precisan cuatro curas antes

de lograr la desensibilización. También será prudente, en estos casos, ensayar otros antígenos en que podamos pensar, según una cuidadosa anamnesis, pero siempre encontraremos algún enfermo alérgico, correspondiendo a plantas aisladas, en las que no podremos pensar.

Hecho de gran interés es la observación de que, en general, la fiebre del heno comienza por partes altas, es decir, que en los primeros años se presentan conjuntivitis y rinitis, apareciendo mucho más tarde la bronquitis con asma.

Es cierto que existen casos de curación espontánea después de varios años de tortura por los ataques asmáticos; pero son más numerosos aquellos en los que el asma continúa durante toda la vida, sin que apenas se quejen de sus síntomas oculonasales.

Ahora bien, con el tratamiento específico se acorta el intervalo que de ordinario media entre la aparición de los síntomas oculares y los torácicos, es decir, que la curva de la enfermedad se acorta de modo bien sensible. Empleando, al aparecer el asma, la adrenalina o efedrina se logra una yugulación y desaparición de estos últimos.

Por lo tanto, y aun cuando la progresión de dosis de extracto específico debe hacerse lentamente (de dos en dos gotas) para evitar una reacción demasiado violenta, no debe asustarnos la aparición del asma, que, en realidad, es el fenómeno terminal de la fiebre del heno.

A pesar de que el tratamiento puramente sintomático tiende a ser desplazado por el causal o desensibilizante, aún no podemos prescindir del primero en determinadas condiciones.

Así ocurre, por ejemplo, en aquellos enfermos que se presentan a nuestra consulta por primera vez en estadio florido. En estos casos la terapia desensibilizadora sólo podría aplicarse en la siguiente primavera.

Lo mismo decimos de los asmáticos durante la época de floración, ya que la aplicación del antígeno sólo debe hacerse antes de la primavera, puesto que de otro modo existe el peligro de aparición de choque anafiláctico, y aun cuando una desensibilización puede hacer desaparecer (por medio del choque inmunizante) definitivamente la enfermedad, deberá, en general, evitarse. Si se desensibiliza, según lo descrito, antes del período de floración con resultado positivo, es decir, comprobando que la reacción local cada vez es más débil, es de esperar que tampoco el asma aparezca ese año ya; pero si se trata de un alérgico para otro polen, o su suero forma pocos anticuerpos, o éstos se destruyen rápidamente, habremos de apelar al tratamiento sintomático.

La cura que resulta más activa es, como general, la administración tres veces al día de 20 gotas de la solución siguiente (a las comidas y antes de acostarse):

Solución de atropina.....	0,002
Cloruro mórfico.....	0,2
Agua.....	15

También prestan grandes servicios, en los momentos del ataque, los preparados de adrenalina, cuyo empleo será prudente en los hipertensos.

En tanto que la adrenalina actúa de un modo rapidísimo, bastando una dosis mínima (0,3 cc. por vía subcutánea de la solución al milésimo) para yugular el acceso en brevísimo tiempo, el efecto de la efetonina



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

Antineurálgicas (jaquecas)
Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
Antigénicas (disonías vegetativas)

Por contener lípidos de cerebro inalterados, debido a su especial preparación, actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenage,
Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN KRYNOS, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., en días alternos, en los niños, mitad de la dosis.

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0.10; Sustancia tiroidea, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.

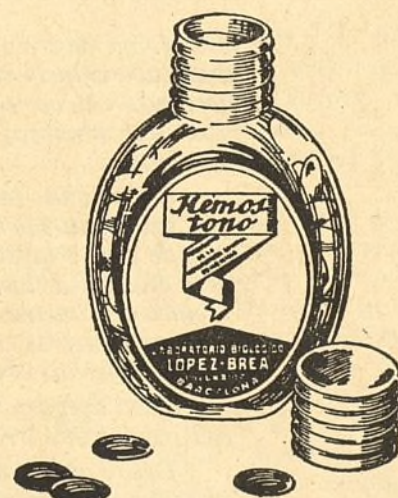


Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0.10; Sustancia placentaria, 0.05; Secale corautum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidrastis canad. extr., 0.02.



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

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

DR. SEVERINO DE IZAGUIRRE
BARCELONA

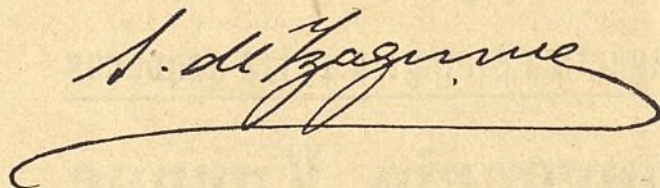
Historia clínica de un caso de
Absceso Tuberculoso Supraesternal
tratado con FUNDE-KOCH

J. G., de diez y ocho años de edad. Ningún antecedente patológico por parte de la familia; el enfermo aquejó una infancia enfermiza. Al examinar al enfermo pude apreciar un absceso del volumen de una ciruela en la región costo-esternal junto al apéndice xifoide; puncioné dicho absceso y extraje treinta gramos de pus, e inyecté dos gramos de FUNDE-KOCH, a los siete días repito la operación y extraje veinte gramos de pus, e inyecté dos de FUNDE-KOCH; a los otros siete días repito la operación, extraje diez gramos de pus e inyecté dos de FUNDE-KOCH; a los siete días repito la operación y de nuevo extraigo diez gramos de pus, e inyecto dos de FUNDE-KOCH.

El absceso no se produjo, pero para asegurar el tratamiento, continúo con las inyecciones intramusculares de FUNDE-KOCH durante cuatro meses. Pasado dicho período de tiempo hago una nueva radiografía y en ella pude apreciar la desaparición del foco de osteitis del esternón localizado junto al apéndice xifoides, que nos había puesto de manifiesto la radiografía hecha antes de empezar el tratamiento FUNDE-KOCH.

Han transcurrido ya dos años y el enfermo goza de perfecta salud.

Barcelona, 3 de mayo de 1933.



Historia clínica de un caso de
Absceso Tuberculoso Supra-espinoso
tratado con FUNDE-KOCH

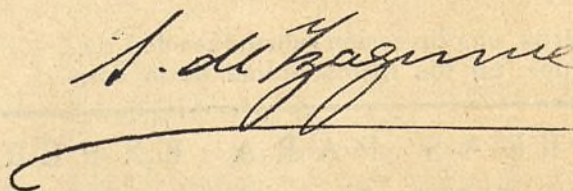
J. Y., de treinta años de edad. Antecedentes familiares buenos; el enfermo tuvo una tuberculosis renal, a consecuencia de la cual, hace seis años se le extirpó el riñón derecho.—Al verle por primera vez, presentaba un absceso frío de la región supra-espinosa del hombro; dicho absceso ofrecía el aspecto de ser eminente su abertura espontánea.

Para evitar la abertura del absceso hice una punción, practicando la puntura en la piel sana y dirigiendo la aguja hasta el absceso; en la primera punción extraje 60 gramos de pus, e inyecté seguidamente cinco centímetros cúbicos de FUNDE-KOCH. A los siete días repetí la punción, aspirando solamente 30 gramos de pus; seguidamente inyecté cinco centímetros de FUNDE-KOCH. A los siete días repito la punción y sólo aspiro cinco centímetros cúbicos de pus, e inyecté tres centímetros cúbicos de FUNDE-KOCH. Hasta la fecha, el absceso no se ha reproducido.

Para asegurar el tratamiento seguí las inyecciones (intramusculares) de FUNDE-KOCH durante tres meses.

Desde que di de alta al enfermo, al día de la fecha, ha transcurrido un año, y el enfermo presenta un aspecto de salud inmejorable.

Barcelona 1.º de agosto de 1933.



Muestras y literatura: Laboratorios del Doctor Punyed Lloberas.-Apartado núm. 5. Reus

Merck es más lento, pero más duradero que el de la primera. La efedrina Merck es una magnífica combinación de adrenalina-efetonina.

Media a una tableta de 0,05 de efetonina mañana y tarde y una o dos grajeas de 0,01 gr. antes de salir a la calle, a menudo, impide la explosión del acceso.

Otro preparado que iguala y aun puede superar a la efetonina en los asmáticos es el asmoglandol Roche (combinación del pituglandol con supraglandol).

El calcio (gluconato Sandoz, dos inyecciones semanales de 10 cc. o en tabletas), al elevar el equivalente básico, provoca un aumento de tono de paredes celulares con reforzamiento de la tendencia quimiotóxico-negativa frente a los alérgenos.

Localmente obtiene el mejor resultado con la aplicación en nariz del Percainal Ciba, muy superior a la pomada de efetonina, que con frecuencia provoca una irritación nasal muy desagradable para los enfermos.

Para instilaciones en fondo de saco conjuntival, es recomendable una solución boricada con dos gotas de adrenalina por centímetro cúbico, y una gota de solución de novio o de percaína, que hace desaparecer la sensación viva de picor, consecuencia de la irritación de las terminaciones del trigémino por las partículas de mucosa desprendidas al romperse las vesiculitas epiteliales en la llamada conjuntivitis vesicular alérgica, vesículas que a veces se observan de gran tamaño en los labios.

El grupo de los alérgicos que forman muy pocos anticuerpos, o que los destruyen rápidamente, se beneficia más de las inyecciones de hormonas de bazo (esplenoglandol).

Tratamiento quirúrgico del glaucoma.

No por tratarse de cuestión bien debatida deja de tener máximo interés el trabajo del profesor Liebermann (Z. f. Aug., Agosto, 33) sobre este tema, que pone a punto de un modo preciso.

Ya Graefe consignó que la utilidad de la iridectomía variaba según la clase de glaucoma.

En el agudo, el resultado es bueno en la inmensa mayoría de los casos, lo es también en un 50 por 100 de las formas crónicas congestivas y, en mucho menor proporción, en el glaucoma simple.

Además, en tanto que puede decirse para el glaucoma agudo y el crónico congestivo (por otros autores llamado crónico inflamatorio, denominación que no acepta Liebermann por inadecuada y no científica), que la iridectomía, cuando no favorece, cuando menos, no daña, no ocurre lo mismo en un tanto por ciento no despreciable de los casos de glaucoma simple, en los que puede ser perjudicial y peligrosa, precipitando la marcha de un proceso que sin la intervención hubiera progresado lentamente, casos estos últimos a los que de antiguo se les consideraba como malignos, es decir, casos intolerantes a la iridectomía, dependiendo la reacción maligna, no de la sección del iris, sino del vaciamiento de la cámara acuosa, como lo demuestra el que esta reacción puede observarse también tras vaciamiento por esclerotomía anterior o por operaciones fistulizantes.

Es decir, que si el conocido cuadro del glaucoma maligno que sigue a la iridectomía (en el que la cámara acuosa vaciada no se restablece, el ojo sigue duro, y aun en mayor grado que antes de la operación, y la agu-

deza visual disminuye y se pierde rápidamente), se observa también, aunque con menos frecuencia, después de una trepanación de Elliot, la causa debe ser que la diferencia de tensión entre la cámara vaciada y el cuerpo vítreo es tan grande, que rechaza hacia adelante al cristalino, el cual no sólo comprime el ángulo iridocorneal en toda su circunferencia (ángulo que acabará por soldarse, haciendo definitiva la agravación por bloqueo de circulación de líquidos intraoculares), sino que el borde superior de la lente obstruye el orificio de la trepanación escleral.

Ahora bien, cuando, tras la trepanación de Elliot, se presentaba el cuadro del glaucoma maligno, el autor practicaba inmediatamente una esclerotomía posterior para facilitar el retroceso del cristalino, liberando así la fistula creada, que ya en función permite la cicatrización de la herida escleral posterior. En algunos casos no se obtenía el resultado apetecido, y ello era debido a la violenta hemorragia intraocular producida a consecuencia de la rápida disminución de tensión.

Las indicaciones terapéuticas al aparecer las operaciones fistulizantes podían esquematizarse del modo siguiente:

I. Glaucoma congestivo.

1. Estadio prodrómico: pilocarpina, y si los síntomas no desaparecen, iridectomía.
2. Estadio agudo: iridectomía, previa disminución de tensión, si ello es posible, por los mióticos, y en caso preciso, operar incluso en pleno acceso.
3. Estadio crónico: si la enfermedad no ha progresado mucho, iridectomía; de otro modo, y también si ya se hizo una iridectomía sin resultado, trepanación.
4. Absoluto: si el ojo no presenta signos graves de degeneración, trepanación, y, de no ser así, enucleación.

II. Glaucoma simple.

No operar si la tensión se mantiene baja y no disminuyen ni la agudeza ni el campo con la aplicación de pilocarpina. En caso contrario, trepanación, pero nunca iridectomía, y, si es preciso, esclerotomía posterior unida a la trepanación. Si se sospecha glaucoma hemorrágico, evitar toda operación.

Si no se habla aquí de la ciclodíálisis, a pesar de ser anterior a las intervenciones fistulizantes, se debe a la poca simpatía que en esta época se sentía por aquélla, por lo dolorosa cuando se practicaba sin inyección subconjuntival y sin narcosis, a la que tan poco aficionado es el oculista. Además, había que contar con el temor que inspiraba toda intervención sobre cuerpo ciliar, temor aparentemente fundado en lo que ocurre con los traumas, afectando esta zona ocular, siendo el valioso servicio de Elsching y su discípulo Salus la rehabilitación de operación tan útil como lo es la ciclodíálisis.

Esto nos obliga a revisar el esquema anterior.

Por lo que respecta a la ciclodíálisis, hemos de señalar que esta operación, considerada antes como una agresión grave, debe señalarse, al contrario, como la más conservadora, y en los casos de pronóstico dudoso, como la menos peligrosa.

Como decíamos, el dato de malignidad del glaucoma puede traducirse como intolerancia al vaciamiento de cámara anterior, y la ciclodíálisis es la única operación

—aparte la esclerotomía posterior, que sólo puede emplearse como paliativa—antiglaucomatosa que no vacía la cámara acuosa, y por esto, en los casos dudosos, no sólo carece de peligro, sino que es muy beneficiosa, teniendo además la ventaja de poder ser repetida sin inconveniente, y en todo caso permite una ulterior iridectomía o trepanación.

Las indicaciones de la ciclodíálisis se reclutan parte del campo hasta ahora señalado a la iridectomía, parte del de la trepanación, cuando las dos están contraindicadas por los motivos antes apuntados.

En el glaucoma agudo no está indicada la ciclodíálisis, porque su acción no comienza inmediatamente, sino que tarda varios días, y no es posible abandonar un ojo con tensión alta durante largo tiempo sin gravísimo peligro. Aquí sigue siendo la operación de elección la iridectomía, aun cuando la trepanación, precisamente por ir unida a una iridectomía basal o total, da buenos resultados, si bien la trepanación, por el peligro de infección secundaria, debe evitarse en estos casos.

Si nos ocupamos del período prodrómico del glaucoma, vemos que muchos oculistas opinan no operar sino cuando, a pesar del tratamiento médico, aparece el estadio de glaucoma agudo o crónico, opinión errónea, excepto en el caso en que la pilocarpina baste para hacer desaparecer todos los síntomas. En otro caso, no debemos esperar la explosión del ataque agudo, porque éste es seguro más o menos tarde.

Aquí se acepta, en general, que la operación indicada es la iridectomía, y, sin embargo, debe en absoluto darse la preferencia a la ciclodíálisis.

Respecto al glaucoma agudo, debemos separar los casos en los que el ataque se vence pronto con mióticos de los que no ocurre así.

Un glaucoma agudo cuya tensión desciende a los alrededores de lo normal y cuya pupila se contrae con facilidad no es ya un glaucoma agudo, no diferenciándose en nada, en este momento, de uno crónico en período precoz, y aun a veces de un prodrómico, por lo que la indicación quirúrgica debe ser igual a la de éstos, o sea la ciclodíálisis.

Los agudos no influenciados por los mióticos (raros relativamente, al menos por lo que respecta al primer ataque) son del dominio de la iridectomía; pero cuando existe sospecha de que el ojo no ha de tolerar la iridectomía o, mejor aún, que no ha de tolerar el vaciamiento de cámara anterior, es preferible ensayar previamente, y a modo de prueba, una ciclodíálisis.

Queremos decir con esto que, introducida la espátula, la giramos alrededor de su eje con el fin de permitir la salida de cierta cantidad de humor acuoso, y si de este modo observamos que el ojo se ablanda aunque sea de un modo pasajero, no tendremos temor a practicar la iridectomía. Es decir, que se trata de un medio diagnóstico del glaucoma maligno sin peligro alguno, puesto que nunca su práctica ha ido seguida de reacción maligna, como es el caso con la iridectomía, trepanación o punción corneal.

Decididos a practicar la iridectomía en el glaucoma agudo, debemos prescindir de la lanza, instrumento poco apropiado, porque es imposible seccionar la raíz del iris extraído por canal tan largo y oblicuo, debiendo preferir para atacar la base iridiana la incisión del limbo con un bisturí con la punta redondeada y cortante. De este

modo, la sección de iris no precisa ser grande, puesto que es bien basal. Conveniente es, aunque no absolutamente preciso, hacer un recubrimiento conjuntival.

Teniendo en cuenta la analogía del glaucoma juvenil y el simple, creemos que como tratamiento debe ocupar el primer lugar la ciclodíálisis, y, en segundo lugar, la trepanación, más ventajosa que la esclerotomía anterior, antes aconsejada y hoy felizmente abandonada. La iridectomía y esclerotomía posterior no están indicadas en estos casos.

En cuanto a los fracasos atribuidos a la ciclodíálisis, me inclino a creer que no son aplicables a la intervención, sino a la mala técnica, traumatizando el cuerpo ciliar. Además de una anestesia cuidadosa, es recomendable no hacer la incisión con la punta de la lanza, de más extensión que la que tiene la espátula, con lo que se evita toda lesión de úvea y de prolapso de vítreo. Para evitar la contusión y desgarró del cuerpo ciliar debe seguirse la siguiente técnica: una vez llegado con el extremo de la espátula de Elschnig a cámara anterior, no debe hacérsela girar simplemente alrededor del punto de acodamiento, sino más bien continuar este giro con movimientos de retroceso y avance—movimientos de sierra—, con el fin de que la punta frague cada vez nuevos canales, uno al lado del otro, convenciéndose al fin, con movimientos de giro simple, de que es completo el desprendimiento del cuerpo ciliar. Naturalmente, toda esta maniobra ha de ejecutarse manteniendo la punta de la espátula con presión decidida contra la superficie interna de la esclerótica.

Este procedimiento es muy conservador, como lo demuestran las raras hemorragias que se ven en cámara anterior, y además da la seguridad de que no nos hemos limitado a comprimir con la espátula más o menos el cuerpo ciliar, sino que en realidad lo hemos desprendido en toda la extensión dada a los movimientos del instrumento.

El desprendimiento del cuerpo ciliar debe hacerse lo más amplio posible; un tercio de su circunferencia o, cuando menos, un cuarto.

Antes de extraer la espátula, se la gira un poco alrededor de su eje para dejar, como prueba, escapar algo de humor acuoso, provocando una baja de tensión, que no dura sino unos momentos.

En la técnica de la trepanación, muy superior a la operación de Lagrange, supone una perfección importante la sutura impermeable de Forster Moore.

Este autor parte de la idea de que el cierre perfecto de la herida conjuntival por una buena sutura continua es preferible para el curso regular del humor acuoso hacia los vasos linfáticos subconjuntivales, al libre paso del humor por la herida conjuntival. En este último caso, es más fácil la formación de la vesícula, que hace siempre temer la posibilidad de una infección tardía mucho más que si desde el primer momento mantiene el humor acuoso levantado el colgajo.

La ciclodíálisis y las operaciones fistulizantes no pueden, pues, ser consideradas como substitutivos de la iridectomía, es decir, que se hayan de practicar sólo forzados, a falta de otra cosa mejor, sino que, en realidad, se trata de operaciones útiles en casos en que no lo es la iridectomía, y aun en otros muchos son tan útiles o aún más que ésta, aun cuando la iridectomía sea buena, es decir, que el concepto de que la iridectomía es la operación

del glaucoma y todo lo demás es secundario no puede sostenerse hoy. Ello no quita un ápice a la obra genial de Graefe: es sencillamente que disponemos hoy de mejores procedimientos, cuya falta ya sentía el gran maestro, inventor de la iridectomía antiglaucomatosa.

Quimografía cardíaca en Clínica

Estudio especial de la cinemática del corazón en pacientes con onda T coronariana

POR EL

Dr. DURAN ARROM

DE LAS DOCTRINAS HIDRÁULICA, MIOCÁRDICA Y CORONARIANA EN PATOLOGÍA CARDÍACA

La concepción de las cardiopatías a través de las distintas épocas científicas que nos precedieron será siempre un estudio digno de la mayor atención. Ya en 1917 exponíamos en nuestras publicaciones esta concepción a través de la historia médica y nos fijábamos en la fecha de 1893, en que His² determina el haz de su nombre y motiva más tarde, en 1924, la última y actual doctrina coronariana, que no parece haya de ser destituida en lo futuro. Fué Harvey el que, acaso profundizando en los trabajos de Miguel Servet, dió las primeras bases de la patología cardíaca al sentar las leyes de la circulación de la sangre de un modo general, o *teoría hidráulica*, que ya permitía distinguir la cardiopatía de las clásicas entidades morbosas asma y disnea y de las grandes lesiones como el aneurisma y dilatación del corazón, que eran ya bien conocidas. Al amparo de la labor de Harvey, otros clínicos, como Corvisart y Laennec, idearon procedimientos exploratorios como la auscultación y la percusión, con los que se pudo llegar a una distinción entre las enfermedades con síntomas puramente funcionales y las producidas por una lesión orgánica.

Pero si se conocía con suficiencia el valor del fluido nutritivo en la patología del corazón y su expresión pulsátil, aún se ignoraba el interés primordial que había de ejercer en cardiopatología la substancia muscular del corazón, del miocardio, de su trabajo y de su resistencia, de las fibras musculares sobre la importancia de los soplos y lesiones orificiales. Corvisart y Laennec hicieron excelentes estudios basándose en su conocimiento del aparato respiratorio, sobre los soplos y las arritmias, con escasez de medios, y orientaron a las generaciones venideras. Corrigan pudo dar un paso adelante al describir la insuficiencia de las válvulas aórticas y la enfermedad y pulso de su nombre, como Bean al trazar el cuadro de la asistolia y Bouillaud al relacionar estrechamente reumatismo y cardiopatía. Pero aun en 1883 la teoría hidráulica se imponía al patólogo, si bien los conocimientos sobre el músculo del corazón, los nervios y los ganglios eran ya tan extensos como los que se tenía sobre orificios y válvulas cardíacas. La palabra miocarditis era ya popular desde 1877, en que Friedrich y Ebstein la imprimen en sus trabajos y memorias cardiológicas.

Las investigaciones de His y las de Aschoff y Tawara sobre la anatomía y fisiología del corazón atribuyeron gran importancia al sistema específico del corazón desde fines del pasado siglo, pero solamente la introducción técnica del instrumental exploratorio (regis-

tros mecánicos, electrocardiógrafo, radiografías, y la modernísima quimografía practicada por el aparato de rayos X) han podido confirmar la importancia y certeza de las doctrinas cardiopatológicas.

Estos métodos de exploración, de gran utilidad para deducir explicaciones aleccionadoras sobre las anomalías del ritmo (extrasistolia, taquicardia paroxística, ritmo nodal, bigeminismo, arritmia) y de las lesiones orgánicas y funcionales del corazón, se han basado en los conocimientos anatómicos que se han ido adquiriendo de treinta años a esta parte sobre el haz de His-Tawara, que une las aurículas a los ventrículos.

Si His, ya en 1889, y Weckenbach advertían los defectos de conducción muscular cardíaca como causa de arritmia y Tawara, Aschoff, Eppinger, Mackenzie, Lewis y otros interpretaban y avanzaban en el campo de la especialidad anatomopatológica y fisiológica del miocardio, no hay que olvidar a los investigadores del progreso instrumental, como Einthoven, Marey, Chauveau y Potain, contemporáneos de aquéllos, que, con la aplicación a la clínica cardiológica de los rayos X, abrieron los continuadores de aquellos horizontes insospechados. Tales son los creadores de la *teoría miocárdica*.

Haz de His³, nudo de Tawara y las arterias nutricias del corazón, y su sistema específico o coronarias, fueron admirablemente sometidos a la observación de gran número de cardiólogos y aun seguidores de la doctrina miocárdica, hasta que Pardee y Smith⁴, descubriendo la onda T negativa entre sus estudios electrocardiográficos, propagaron la nueva *doctrina coronariana* y el valor práctico de la ciencia morfológica, que tanto seguimos en aquellas investigaciones, pues tuvieron aquellos autores el mérito de establecer el eslabón entre la ciencia experimental y la clínica, en la que corroboran por modo notable Parkinson y Bedford y los clínicos de todos los países.

LOS ESTUDIOS DE EXPLORACIÓN QUIMOGRÁFICA EN LAS AFECCIONES CARDIOVASCULARES

Con el avance, cada vez más seguro, de los procedimientos y métodos de exploración nos acercamos al conocimiento íntimo de los mecanismos que rigen los fenómenos de la circulación normales y patológicos.

Ya del método quimográfico (radiografía de la moción de órganos o cinemática), cuya técnica material de obtención de sus gráficos o quimogramas e instrumental necesario reseñaremos, entendimos que debíamos recibir mucha luz en los asuntos que encabeza este trabajo, y de ahí que nos detengamos algo extensamente en esta labor descriptiva.

La técnica para obtener los quimogramas estaba ideada desde el año 1912, pues se trata de una *asociación de la roentgenografía a la cinematografía*, aunque su perfección para realizar los objetivos modernos de la clínica no ha llegado hasta la publicación de los trabajos del profesor Stumpf, roentgenólogo de los hospitales de Munich⁵.

La *quimografía* nos da la relación entre la contracción del ventrículo normal y las alteraciones patológicas, especialmente si se relaciona con la electrocardiografía, y a su estudio y aplicación clínica vamos a dedicar esta contribución de literatura médica.

En 1912 el médico Gott y el ingeniero Rosenthal⁶ habían ideado la roentgenquimografía lineal para exhibir el

movimiento del corazón, ventricular principalmente, pero sólo en estos últimos tiempos se ha logrado una cierta perfección práctica de este método gráfico que reproduce numerosas fotografías en una sola placa con los aspectos de la forma del movimiento del órgano en un tiempo determinado. El principio que presidió este método de exposición de la superficie de proyección donde se dan los fenómenos de la morfología activa cardíaca y aórtica fué el de Roentgen con interposición de una reja, o plancha de plomo apersianada o con rendijas, entre la placa y el cuerpo humano, cuya fotografía podía alternarse con película en movimiento y reja inmóvil (véanse figuras 5 y 5 a), o ésta en movimiento e inerte la placa (v. figs. 6 y 6 a).

Este método exploratorio quimográfico registra de un modo continuo los aspectos del movimiento del corazón, a diferencia de la cinematografía, que retiene aquellos aspectos en una serie de imágenes totales temporales, y de la radiografía, que sólo nos indica fracciones de segundo. La quimografía demuestra tres segundos completos de movimiento de los bordes del corazón.

Por este método se obtiene un radiograma fijado a través de un sistema de diafragma de lentes paralelos dispersos por la superficie del radiograma corriente. Este sistema diafragmático consiste en una pieza o plancha de plomo del formato del radiograma, en que se ha practicado una serie de rendijas o aberturas paralelas separadas entre sí a distancia dada, y que conocemos por rastrillo o reja. Un aparato especial o quimógrafo de superficie hace mover la reja, o en otro caso, la placa o película, a voluntad y a velocidad requerida, que se regula por piñón y reóstatos.

Al ser movida la reja, aquellos haces de luz del fajo o haz total irradiante pasan a través de las rendijas y recorren en el cuerpo del paciente el camino que corresponde al intervalo de rendija a rendija. Las partes inertes se representan como en el radiograma usual, y las movibles van siendo reproducidas incesantemente con la forma de su movimiento. Si, por el contrario, lo que es puesto en marcha es la placa o película, quedando la reja inmovilizada, ésta no reproduce o registra en el negativo del cuerpo del paciente más que las líneas que corresponden a las rendijas inmóviles de la reja, originando la forma en escalera. Las partes inertes trazarán líneas rectas, y las inmóviles líneas curvas, quedando sin registrar las partes que se encuentran en la sombra de los finos espacios de plomo de la reja. Las curvas en movimiento de los diferentes lugares del perfil cardíaco varían grandemente. Cada lugar o punto notable posee su curva característica, por la que será después, en la práctica, claramente reconocida. Estas curvas se deben, con toda probabilidad, a la contracción del borde cardíaco y a la presión y tracción que se origina en otros sectores cardíacos. Las curvas de las regiones alta y posterior del borde derecho obedecen al ventrículo que impulsa la aurícula hacia la derecha. El intervalo entre la sombra y la punta dominante de la curva Roentgen es constante para un punto dado, pero cambia de lugar a lugar, hallándose sus mínimas en la región apical, una en el ventrículo derecho y otra en el izquierdo. El quimograma de superficie permite así la obtención del más ideal diagrama del movimiento cardíaco, constituyendo la ayuda más poderosa del diagnóstico roentgenológico cardiovascular.

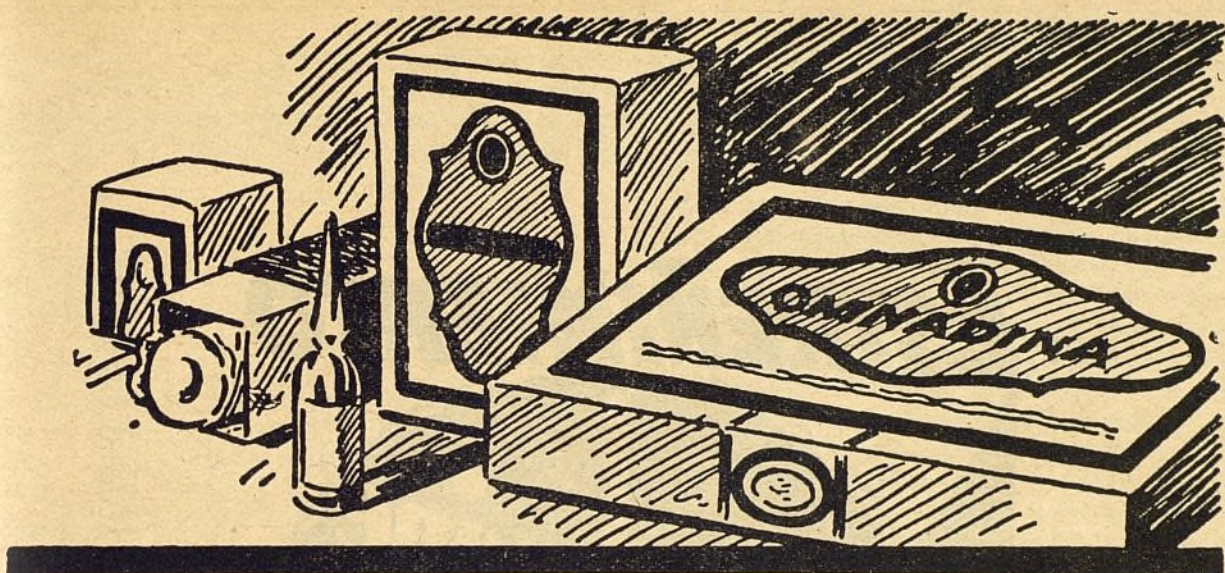
Así vino a cumplirse el noble deseo científico de Bor-

det, que en 1926, época ya de la quimografía, expresaba, al decir que "debía llegarse no solamente a registrar con métodos de exactitud la amplitud del pulso, sino también su forma, que de breve y viva puede reducirse a lenta y ondulante, ya que la radiografía cinemática de Gott-Rosenthal y de Crane no permiten registrar las curvas para proceder a su lectura fácil". A la era de Gott-Rosenthal de entreguerra y los estudios internacionales para perfeccionar estas lecturas en 1924-26, ha sucedido la era de resultados quimográficos, destacada sobre todo por el doctor Stumpf, quien no sólo registra los perfiles y la acción pulsátil o latente de cada cavidad cardíaca (cavidad ventricular, de aurícula, cubierta vascular, diversos en cada caso), sino también la acción pulsátil de la aorta, de la arteria pulmonar y de la vena cava. Los resultados que se esperan de la quimografía son el *perfeccionar la fisiología cardioaórtica y determinar las modificaciones funcionales de las afecciones cardiodaórticas y en parte vasculares*, a base del estudio de las dentelladuras que aparecen visibles, sencillas o compuestas. Nuestra práctica quimográfica en numerosos enfermos nos ha alentado a exponer nuestras ideas capitales sobre algunas de las modificaciones funcionales en las afecciones del corazón.

La aplicación de la quimografía se ha dirigido actualmente a todas las esferas: cardíaca, visual, respiratoria, intestinal o digestiva, etc., con satisfactorios resultados, que servirán de base a nuevas observaciones confirmatorias o denegatorias de las teorías patogénicas que se hayan avanzado. Por eso es de interés conocer la esencia y límites en el método exploratorio roentgenquimográfico.

Se conocía, como ya hemos mencionado, la aplicación de los tubos Roentgen y la reja incindida o pantalla de plomo con cajetín para encerrar la película o placa con dirección constante de movimiento controlado, por cuyo mecanismo se obtenía una reproducción en sombra de forma ondulada del movimiento del ventrículo izquierdo, que era el sector ante la incisión o paso estrecho practicado en la pantalla de plomo o reja. A este registro del movimiento de los órganos interiores fué entonces aplicado el calificativo de roentgenográfico (véanse figuras 1 y 2). Según el paso o rendija, ya fué posible el registro de otras regiones al mismo tiempo que la del ventrículo izquierdo (ventrículo derecho, aorta, pulmonar, cava, etc.), y más tarde se pudo extender el estudio de los movimientos o pulsátil al diafragma, esófago, estómago, etc. De este modo, antes de la Gran Guerra se pudo registrar con el aparato "Polyphos" de inductor universal y tubo de iridium Rosenthal, en 4" ó 5", el perfil de cuatro o cinco pulsaciones cardíacas en una placa 24 X 30, si bien resultaban algo aumentados, aunque no deja de ser ventajoso para los estudios y deducciones.

Por entonces se dió un gran impulso al estudio de los movimientos fisiológicos circulatorios en normal, que aprovecharon los clínicos cardiólogos para iniciar sus prácticas exploratorias en lo patológico; pero esta investigación del corazón patológico por el método del quimograma no ha dado resultados hasta hace algún tiempo, en que el quimógrafo fué perfeccionado técnicamente y los estudios electrocardiográficos adquieren importancia, como en general todos los métodos gráficos de estudio.



En todas las enfermedades infecciosas se consigue una rápida movilización y exaltación de las defensas orgánicas por medio de la

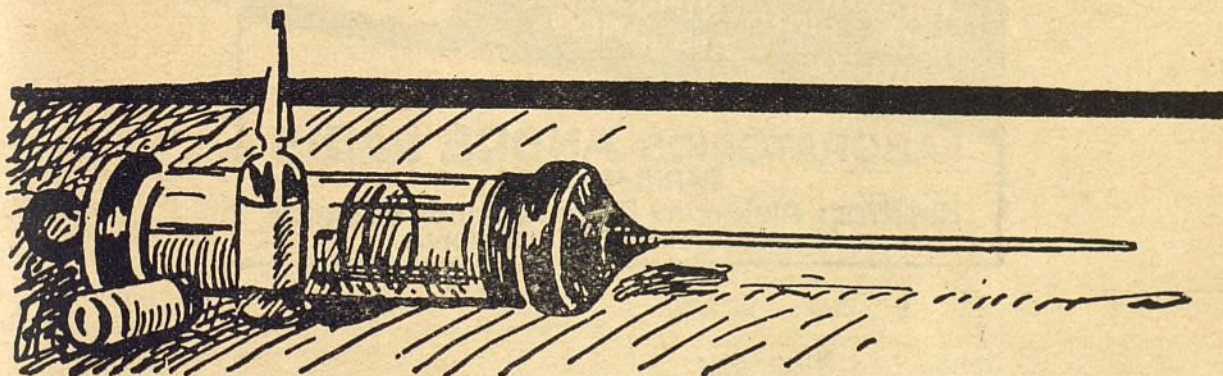
OMNADINA

Plenovacuna no específica perfectamente tolerada.
La Omnadina no produce reacciones violentas.

OMNADINA

Caja de III y de XII ampollas de 2 cm³

Envase original



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

BARCELONA

APARTADO 280

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAEVI

EL QUIMÓGRAFO. SU TÉCNICA Y MANEJO PRÁCTICO

Existen dos modelos de cámaras o aparatos para la obtención de quimogramas: el gran quimógrafo a placas de 30 por 40 cm. y el pequeño a electromotor, de pla-

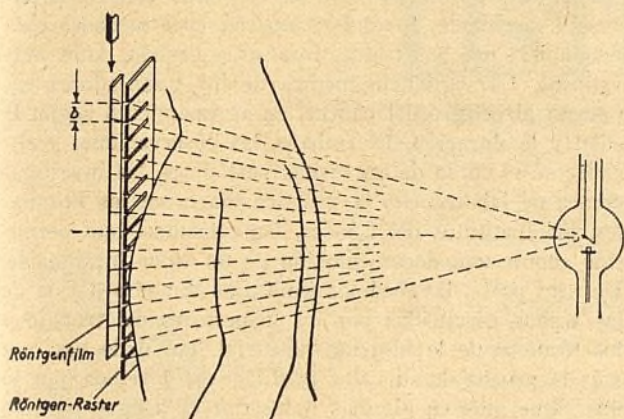


Fig. 1.—Esquema de la posición para quimografiar la superficie cardíaca.

(De la obra del Dr. Stumpf) Edit. Thieme.—Leipzig.

ca menor, pero suficiente para la práctica general. Si el pequeño es suficiente para registrar el movimiento medial lateral y sus dimensiones necesarias en clínica, el grande se reserva para estudios de las demás dimensiones útiles en fisiología.

El aparato moderno para quimografiar es fabricado por la Elektromedizinisches Werkstaette, de Munich, y consiste en una cámara para quimogramas de superficie en vez de los antiguos o primitivos "Polyphos" de Gott-Rosenthal, para quimogramas lineales. Esta cámara contiene en un marco o cuadro de metal, a uno de cuyos lados exista una plancha con ranuras o persiana (reja) y en el otro un reservorio o cámara de recepción (cajetín) para placas del formato 24-30 cm. El electromotor funciona mediante tuercas y espigones para acortar en caso preciso el tiempo de toma de vistas al largo o verticalmente. Está dotado de una bomba o freno de pistón oleoneumático, que se utiliza en los casos de obtención de imágenes movidas a pie derecho del paciente o sujeto normal y en los que el quimógrafo se halla también vertical o a más de 30 grados, en que las partes labiales o rompedizas pueden seguir la ley de la gravedad. Han colaborado en nuestros estudios el profe-

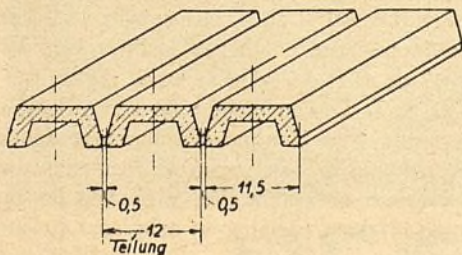


Fig. 2.—Corte de una parte (Teilung) de la reja de plomo con hendiduras destacadas.

(De la obra del Dr. Stumpf) Edit. Thieme.—Leipzig.

sor Polit y los doctores Torres Carreras y Bosch Solá, a quienes dedico mi gratitud.

El quimógrafo está dotado de un rastrillo o diafragma o reja de plomo (véase fig. 3), que no deja pasar la radiación luminosa si no es a través de un sistema de

rendijas separadas por un intervalo de 11,5 mm., rendijas cuya amplitud no excede de 0,5 mm. Las dos clases de quimogramas que pueden obtenerse tienen igual valor. El quimograma con desplazamiento de la película e inercia de la reja da el tipo siluético en escalera (escalones) y se utiliza para reconstituir la cinemática del órgano "quimoscópicamente" (transposición de clisé quimográfico en película cinematográfica). (Véanse figs. 5 y 5 a.) La práctica corriente en clínica utiliza, en cambio, el quimograma con inercia de la placa y desplazamiento o moción de la reja que da la silueta con perfiles de aspecto finamente dentado. (Véanse figs. 6, 7 y otras.)

El aparato tomavistas se suspende o encaja en los sostenes laterales del quimógrafo y se mantiene en una posición ya marcada en uno de los sostenes laterales, a la altura del radio central, o bien se suspende del sostén superior con un contrapeso. El cordón o guía de la corriente eléctrica ha de unirse con el voltaje que se indica de antemano. Los contactos o enchufes-hembras de la parte inferior pueden unirse a un consumidor de 20 vatios o lámpara de señal u otro mecanismo de maniobra, que ocasiona la exposición directa.

La quimorradiografía del corazón exige el mismo tra-

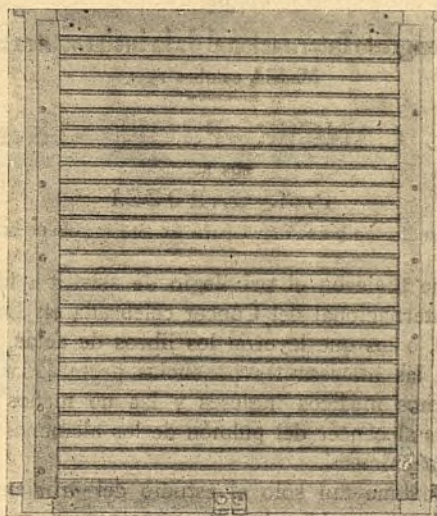


Fig. 3.—Vista de plano de la reja Roentgen (24 X 30 cms.) que utilizamos para estos estudios.

bajo que el de la radiografía normal. La carga de lámpara o bombilla puede ser desde 50 miliamperios, 70 kilovatios efectivos durante tres segundos a distancia focoplaca normal, empleando como placa la radiográfica a doble emulsión y entre hojas de refuerzo. Así pueden obtenerse de tres a cuatro pulsaciones del corazón.

El quimógrafo, en suma, es una construcción mecánica relativamente sencilla, que se puede aplicar a chasis de diferentes dimensiones. Nuestro trabajo, limitándose al corazón y aorta, puede tomar por norma la distancia de un metro, tres segundos y medio de "pose" con 60 miliamperios bajo 100 kilovatios, aunque el tiempo de exposición y la dirección del movimiento pueden regularse a voluntad.

Stumpf señala la importancia de la roentgendosis, de cuyo valor Kustner ha dado una idea clara. Los resultados de estos estudios han permitido a Stumpf dar los siguientes cálculos para el corazón sagital y en oblicuo:

Tiempo Segundos	Fuerza Ma. Kw.	Filtro	Distancia Centim.	Dosis R	Peso dermis
3,5	40-110	2,5	100	1,7	1/292
5,5	40-125	2,5	100	2,0	1/250

La técnica Stumpf requiere aparato y tubo, siendo en el hombre adulto mediano un metro de distancia entre tubo y cajetín, marcha de ésta de tres segundos, con 60 miliamperios en un máximo de 100 kilovatios, lo suficiente para obtener una vista dorsoventral del corazón.

La movilización de la película o del diafragma o reja se realiza por medio del motor o bomba de aceite, recorriéndose el espacio entre cada rendija del diafragma (reja), que es de 11,5 mm., en tiempos diferentes (tres a cuatro segundos y hasta seis, si bien esta última exposición con menos miliamperaje), hasta conocer el movimiento horizontal del borde cardíaco que se trata de quimografiar.

(Continuará.)

INFORMACION CIENTIFICA del

Primer Congreso Internacional de la lucha contra el Cáncer
Madrid, octubre 1933

EL CANCER PROFESIONAL

POR EL
Prof. CAROZZI

(Traducción directa y exclusiva para El Siglo Médico por J. H. S.)

Los que tuvieron el privilegio de asistir a la Conferencia Internacional del Cáncer celebrada en Londres el año 1928, o los que leyeron los libros de actas, se acordarán de las interesantes ponencias presentadas por los expertísimos médicos ingleses y las no menos valiosas referentes al cáncer del pulmón de los alemanes Schneckberg y Joachimstal.

Limitándome tan sólo al estudio del problema según los documentos publicados después de 1928, y al menos para las profesiones de que fueron objeto las ponencias de la Conferencia de Londres, quiero tan sólo marcar aquí el interés del cáncer profesional desde el punto de vista del seguro de enfermedad profesional. Un número cada día más elevado de países pone remedio hoy en día al cáncer que afecta a las personas expuestas a la acción de las substancias consideradas como cancerígenas; en otros países la reparación del daño puede estar dada en virtud de la definición adoptada para el accidente (1). Más importante todavía, y a veces más difícil, es la corrección de los casos individuales, en ausencia de legislación de este tipo, si la ley sobre accidentes en vigor prevé que la lesión (cáncer) debe ser la consecuencia de un traumatismo único; que la lesión (tumor) debe apa-

(1) La reparación por lista de las enfermedades debidas a productos cancerígenos se efectúa en Austria, Australia Occidental, Bélgica, Dantzig, Finlandia, Gran Bretaña, Hungría, Méjico, Missona, Nueva York, Ohio, Ontario, Suecia, Checoslovaquia, Venezuela y U. R. S. S. Lo reparan por definición California, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dakota del Norte, Ecuador, España, Hawái, Nicaragua, Nueva Gales del Sur, Paraguay y Filipinas.

recer en una fecha fija marcada por la ley (en Francia, por ejemplo, de dos a tres años después del accidente); en fin, que el traumatismo haya agravado el cáncer y provocado la muerte en un periodo más corto, anormal.

Los seguros sociales, en sus diversas ramas (enfermedad, accidente, invalidez, muerte, enfermedades profesionales) nos han traído, forzoso es decirlo, datos muy valiosos. La vigilancia médica de los trabajadores expuestos al peligro del cáncer, su agrupamiento según la edad y la duración del trabajo, las observaciones realizadas en el curso de las visitas periódicas, las investigaciones de laboratorio, la práctica diaria en los hospitales, los Institutos del Cáncer, las consultas, han permitido reunir una documentación de un valor inestimable. De otra parte, las medidas sanitarias tomadas a raíz de las visitas efectuadas por los inspectores del trabajo y los técnicos de la higiene industrial han dado una vez más la prueba de su valor profiláctico, y vemos, por lo que sigue, que en algunas industrias el peligro ha sido reducido a un mínimo. Pero estoy convencido, y sería fácil de probarlo, que sólo los datos recogidos por los especialistas de la medicina del trabajo, en el curso de sus investigaciones en el campo industrial de las profesiones amenazadas, dan y darán todavía documentos de primer orden, que las más de las veces no descubren las dudas y las interrogaciones de los simples datos estadísticos.

El problema del cáncer profesional debía llamar la atención de la Sociedad de las Naciones, y sobre todo del "Bureau International du Travail" (B. I. T.); y, en efecto, una Subcomisión de la Comisión del Cáncer de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones, reunida en Londres el año 1928, con ocasión de la Conferencia Internacional del Cáncer, discutió en su única sesión un programa de encuesta sobre la incidencia del cáncer profesional. Las proposiciones hechas pueden muy bien condensarse en tres: utilización de las estadísticas de morbilidad y mortalidad para el cáncer profesional; estadística de los casos señalados por los hospitales y por los clínicos, así como de los casos examinados por los médicos en su clientela privada (para esto se haría un llamamiento de colaboración a todos los médicos), con determinación en cada caso de la vida profesional e industrial de los enfermos; encuesta médica a efectuar en los diversos países entre los obreros de las industrias hoy reputadas como cancerígenas. Esta última sugestión, que tengo el honor de hacer en mi calidad de representante del B. I. T., ha sido tan sólo realizada merced a la preciosa colaboración de varios miembros del Comité de correspondencia para la higiene industrial del B. I. T. Se han podido, de esta forma, realizar investigaciones—que bien pueden llamarse sondeos—en las industrias consideradas como cancerígenas: minas de cobalto, fábricas de producción y empleo de alquitrán, de pez y de productos análogos; asimismo en las hilaturas de algodón.

Razones evidentes de tiempo y economía nos han obligado a separar el estudio de los procederes técnicos para la investigación de los factores etiológicos primarios del cáncer; y nos hemos limitado al estudio de los cánceres del pulmón y de la piel en los países que no disponen de datos tan copiosos como los que dan Inglaterra y Alemania. La Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones se ha comprometido a reunir la documentación re-

Detenidos experimentos
demuestran que el Antiséptico

LISTERINE

es de gran eficacia para
evitar los resfriados corrientes.

La Lambert Pharmacal Company de St. Louis, E. U. A., comprendiendo la necesidad sentida en todas partes de evitar las traqueitis leves o resfriados corrientes, proyectó una serie de experimentos con su Antiséptico Listerine. Para que esta investigación tuviera la mayor eficacia se eligieron 102 personas y se formaron con ellas tres grupos de 34 individuos cada uno. Todos trabajaban en igualdad de condiciones y sus métodos de vida eran análogos

En el grupo que no usó el Antiséptico Listerine ocurrieron 62 casos de resfriados

En el grupo que hizo gargarismos con Antiséptico Listerine dos veces al día sólo hubo 22 resfriados

En el grupo que hizo cinco veces al día gargarismos con el Antiséptico Listerine no se presentaron mas que 20 casos de resfriados.

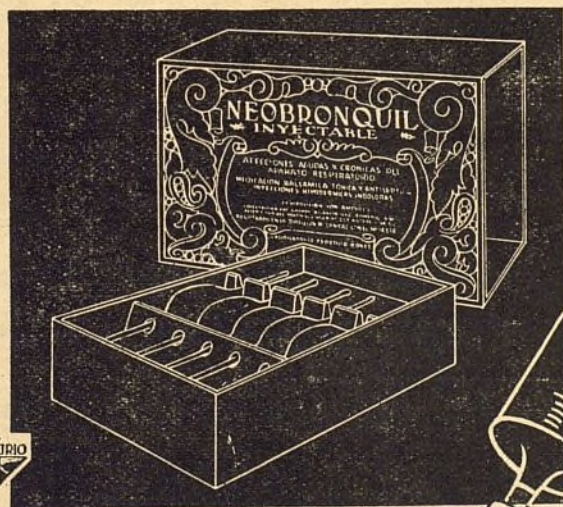
De esta investigación se deduce la gran eficacia del Antiséptico Listerine como ayuda profiláctica y terapéutica para combatir los resfriados y el dolor de garganta



Propietarios:
LAMBERT
PHARMACAL
Co. St. Louis,
Mo. E. U. A.

Concesionario: FEDERICO BONET
Apartado número 501 - Madrid

EL PODER ANTIHEMOLITICO DE LOS SUEROS



Se acentúa considerablemente con la aplicación de las inyecciones modernas, indoloras de **Neobronquil**, de acción directa sobre las cavidades patológicas y focos microbianos de las vías respiratorias. Modificador del estado general. Facilita Colesterina a la sangre y regula el proceso circulatorio.

Para el tratamiento de las afecciones respiratorias de los niños, hay cajas especiales de **Neobronquil**, tipo infantil.

NEOBRONQUIL

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor, Ácido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 - MADRID

Remedio fisiomédico

NORMACOL

para el tratamiento racional de la constipación crónica.

- ① *Provoca el peristaltismo fisiológico por el aumento de volumen que adquiere en el intestino.*
- ② *Ablanda, suaviza y esponja las materias fecales.*
- ③ *No irrita, no produce deposiciones diarreicas ni forma hábito.*

EL NORMACOL, de composición puramente vegetal, no constituye ningún purgante, sino el complemento adecuado de la alimentación moderna demasiado concentrada.



ENVASE ORIGINAL:
Cajas con 150 grs.
gránulos grageados.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.

Central: Apartado 479, Madrid — Sucursal: Apartado 1030, Barcelona

AGUAS MINERALES VICHE-ETAT

Vichy-Hopital Estómago

Vichy-Celestins Vías urinarias. Artritis

Vichy-Grande-Grille Hígado

SAL
VICHY-ETAT

para preparar en casa un
agua alcalina digestiva.

Se expende en cajas
de 12, 25 y 50 paquetes

Comprimidos Vichy - Etat

— la mejor solución alcalino-gaseosa —

Pastillas Vichy-Etat

— para todas las afecciones gástricas —

lativa al cáncer del pulmón en el minero de cobalto (Saxe, Checoslovaquia, Australia, Suecia, Canadá y Katanga); el Servicio de Higiene del B. I. T. ha rogado a los jefes de la Inspección médica del trabajo y a los técnicos más calificados de diversos países (Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, Estados Unidos, Italia, Japón, Noruega, Países Bajos, Polonia, Suecia, Suiza y U. R. S. S.) de efectuar sondeos que evidencien la presencia del cáncer de la piel, en particular en las industrias del alquitrán y la pez (fábricas de gas, destilerías de alquitrán y fábricas de briquetas) y en las hilaturas de algodón (empleo de aceites minerales).

Los excelentes resultados obtenidos están probados por las respuestas muy documentadas dadas por Austria, Bélgica, Estados Unidos, Italia, Japón, Países Bajos y Suiza, y que han sido publicados bajo la firma de sus autores en la Prensa médica y técnica de sus respectivos países (1).

En presencia todavía del problema bastante misterioso del cáncer, todos los elementos deben ser recogidos y estudiados con el máximo cuidado: clima, raza, religión, terreno, alimentación, sexo, edad, pubertad, estancia en la ciudad o en el campo, composición del sol; en fin, género de vida y profesión. No olvido que sobre estos puntos se han escrito las cosas más contradictorias—Askanaazy habla hasta de anécdotas—y que delante de una crítica firme muchos elementos pierden a veces todo valor. Por lo mismo, no expondré el resultado de estadísticas bastante antiguas, como, por ejemplo, las de Ménétrier para París (1866) o las de Tahtman para Inglaterra, de Barner sobre Cristianía o la de Hannover para Copenhague. Pero temo mucho que se va un poco lejos cuando de las contradicciones y constataciones se quiere desprender que “ni la profesión ni el género de vida deben ejercer, por ellas mismas, acción bien marcada sobre la morbilidad cancerosa, que queda, ante todo, bajo la dependencia de la longevidad” (Renaud), opinión repriseada por Gherardi, quien escribe que “ninguna profesión o condición confieren disposición especial para el cáncer”, pero que “todas las clases sociales, todas las profesiones poseen la misma receptividad cancerosa”, y añade que “todos los grupos profesionales estarían afectados de una manera igual si tuvieran la misma estructura en su composición por edad”. Ciertas estadísticas recientes realizadas sobre este principio modifican un poco las cifras; pero para las categorías más afectas por el cáncer profesional, este método estadístico aporta la prueba de lo contrario. Por otra parte, Renaud, en su ponencia del año 1925, admite que los productos de combustión y destilación de la hulla, el trabajo en las minas de cobalto y en las fábricas de parafina exponen a los predispuestos al cáncer. Es suficiente, sin necesidad de aportar cifras, recordar aquí las estadísticas inglesas, que sobre este punto son de mucha claridad.

Quiero utilizar también otra prueba de importancia, que es el aumento en estos últimos años de la duración normal de la vida del trabajador. Según las estadísticas americanas de la Metropolitan (1933), esta duración en sus asegurados industriales se establece en 57-90 años,

lo que marca un avance de 12,27 si se la compara a la probabilidad normal de 45,63, que era la del año 1911-1912. El aumento, para toda la población industrial asegurada, ha sido de 24,2 por 100, y esta prolongación de la vida acrece, como es natural, la duración de la exposición al peligro durante la actividad profesional, lo mismo que en número de personas que por encima de los cincuenta años pueden ser víctimas del cáncer profesional o no.

Pero, por otra parte, los factores cancerígenos que nos amenazan han variado también, a causa de que la industria emplea cada vez más, y sobre todo en estas últimas décadas, un número creciente de productos cuya acción es notoria: minerales radioactivos, radio, rayos X, alquitrán, esencia de petróleo, gas de guerra y numerosos compuestos de la serie aromática o grasa. Estas condiciones pueden, al menos en parte, explicar el aumento evidente de morbi-mortalidad por tumor y por cáncer, en particular en los países industriales y las ciudades de mayor actividad industrial.

Este aumento es verdadero, sobre todo para el cáncer de la piel, que sigue muy de cerca al de los tumores malignos del estómago y el intestino.

Me limito tan sólo a dar estado de las estadísticas de mortalidad dadas por Inglaterra y el País de Gales, porque ellas confirman los datos de orden general dados por los demás países (aumento del número de muertos por desplazamiento de la construcción, por edad de la población, mejoramiento del diagnóstico médico, etc.) y porque el método adoptado para calcular la mortalidad según las causas y las profesiones permite datos de toda precisión.

Es necesario tener profundo reconocimiento a los expertos cancerólogos ingleses, que han sabido dar elementos de primer orden, bien sea para la incidencia o para la localización de los tumores malignos en las diversas profesiones (1).

Es de lamentar que las estadísticas importantes de los demás países no den el mismo número de datos. A pesar de que los Países Bajos, Italia y Suiza dan datos sobre la incidencia del cáncer por profesión, son de utilidad nula para nuestro estudio, ya que el detalle por profesiones no está establecido para cada enfermedad, y sí tan sólo para el conjunto de fallecimientos, lo que no permite establecer el tanto por ciento de mortalidad por cáncer en un grupo profesional dado.

Pero es, sobre todo, la falta de notación, incluso aproximada, de la repartición profesional de la población lo que impide una documentación más precisa, ya que los datos escrutados no siempre son útiles, a causa de que la clasificación adoptada por profesiones no corresponde a la que resulta de las fichas de mortalidad. Se esperaba confirmar la influencia de las profesiones sobre la difusión de los tumores malignos por su distribución geográfica, pero que se ha podido comprobar no hubiera resistido a la crítica nosológica.

Hay todavía muchos puntos débiles en la redacción de los boletines de fallecimiento y en la utilización de los mismos para las estadísticas para que se puedan ob-

(1) Un resumen de los datos adquiridos ha sido dado por la *Revista Internacional del Trabajo* (volumen XXVI, números 5 y 6 de noviembre y diciembre de 1932). Para más bibliografía, puede también verse el *Boletín de Higiene Industrial* del B. I. T.

(1) Matthew, Young y Russel. “An Investigation into the Statistics of Ca in different Trades and Professions”, “Med Res Council”, 1926, Londres. Puede verse también “*Teutschlaender Zeintraibllat für des Hygiene Bd*”, 28, H., 4, Berlín.

tener conclusiones. Sin insistir más sobre este punto, por otra parte de gran importancia, la presencia de tumores en sujetos pertenecientes a profesiones determinadas es accidental en gran número de casos; lo es también para los tumores que dependen de un trabajo que exponga al individuo a la acción regular, prolongada o frecuente de un agente cancerígeno. Pero es poco probable que se pueda llegar a precisar el origen profesional por medio de las estadísticas.

En la exposición que tengo el honor de realizar empleo siempre, en lugar del término "cáncer industrial", de significación algo restringida, el de "cáncer profesional", porque los artesanos, al igual que los hombres pertenecientes a una profesión liberal (radiólogos), pueden ser afectados de un cáncer debido a su trabajo (1).

En la actualidad, el cáncer de la piel es el más frecuente de todos, seguido hoy en día, si bien lejanamente, por el del pulmón. La experimentación ha podido reproducir, salvo este último, todos los tipos de cáncer profesional que conocemos y aportar de esta forma una contribución de gran valor a este problema. Marcadas la evolución y la sintomatología, no se diferencian, en general, de los tumores de origen no profesional; pero las investigaciones de las causas de irritación de la piel nos permiten documentarnos sobre el papel jugado por las numerosas lesiones cutáneas que provoca el trabajo diario, y que agrupamos hoy bajo el término de "precancerosas" o "de estado precanceroso". El estado general está afecto; el terreno, preparado: el foco miótico localizará el desarrollo neoplásico.

En este punto debemos al malogrado Bloch numerosas contribuciones no solamente sobre el precáncer, sino también sobre el cáncer experimental por los rayos X (en colaboración con Mischer) y para el alquitrán (con W. Dreyfus y F. J. Widmer). Evidentemente, todo individuo que lleva en sí un estado precanceroso no se hace necesariamente "canceroso". Pero sí es cierto que sus lesiones pretumorales preparan la ruptura del equilibrio, que favorece la acción de un factor "estallante" del cáncer. Nosotros podemos pensar con Teutsschlander en un factor exógeno cuya acción irritativa es capaz de operar la mutación de la célula normal en célula cancerosa; y con una capacidad especial o no (disposición) del sujeto actuado; en fin, de una acción suficientemente durable del factor sobre el actuado (exposición). Al lado de este factor cualitativamente específico de la neoplasia profesional hay, ciertamente, otros factores secundarios, que tienen por papel acelerar o retardar la producción del cáncer.

A veces se pregunta uno por qué ciertas substancias (aceites minerales, alquitrán, breá, cobalto y otros minerales) son cancerígenos en ciertos casos y en otros no. Puede ser que se pudiera dar una respuesta después de haber examinado los diversos aspectos del problema en la industria afecta y si se les comparase con los revelados en las industrias indemnes. Pero no me fío aún de los numerosos puntos oscuros existentes. Pero hace falta tener el valor de confesar nuestra ignorancia actual en la materia antes que recurrir a una terminología o a teorías capciosas. En ciertos tipos de cáncer profesional (alquitrán, rayos X, etc.) se puede, por otra parte,

admitir con una cierta verosimilitud la procedencia de una enfermedad general provocada por el producto en cuestión, y que, mismamente, en presencia de factores secundarios, el cáncer es la manifestación local del desorden constitucional.

Desde hace mucho tiempo el cáncer del pulmón de los mineros de Schneeberg era considerado como el primer tipo de cáncer profesional conocido. Y hace dos años, Teusschlander (1), del que ya hemos justamente apreciado las numerosas contribuciones aportadas por él y sus discípulos al problema del cáncer profesional, ha manifestado su opinión de que se debe uno remontar hasta los siglos más anteriores. Es así que los obreros agrícolas del antiguo Egipto (5.^a Dinastía, 3160-2920 antes de J. C.), y sobre todo los habitantes de las tribus del delta del Nilo, que trabajaban en condiciones que podemos juzgar hoy en día si observamos las de los fellahs actuales, debían estar afectos de cáncer debido a la *bilharzosis*, cuyas larvas nadaban en el agua que inundaba los campos y atacaban a los trabajadores expuestos largo tiempo a la infección, a más de que trabajaban con los pies descalzos. Los documentos que han llegado hasta nosotros confirman la existencia de los factores necesarios al contagio: agente parasitario, ocasión de trabajo, disposición a la neoplasia no sólo por la *bilharzosis*, sino también a la piel por efecto del sol. Sabemos también, por otra parte, que el cáncer es recordado en el papiro de Ebers (aproximadamente, 1500 años antes de J. C.) y que el sarcoma ha sido comprobado en los huesos de una momia de la 5.^a Dinastía. Las condiciones de vida y de trabajo en el delta concurrente sobre el Golfo Pérsico, y que nos revelan las hojas recientes de Kish y Ur, permiten pensar que esta primera colonización y el carácter físico de la región mantenían en los trabajadores agrícolas de esta época lesiones análogas a las de los "fellahs" del Nilo y a las enfermedades cutáneas, probablemente de tipo canceroso.

Es, sobre todo en los casos atribuidos a la luz (marinos, obreros del campo, etc.), que la relación causal no puede ser más que la mayoría de las veces presumida. No es posible explicar por qué la incidencia de la neoplasia en ciertas profesiones es elevada: es entonces cuando será necesario tomar en consideración los demás factores predisponibles.

Las características atribuidas al cáncer profesional pueden enumerarse así:

1.^o El cáncer es raramente una lesión primitiva. En la mayor parte de los casos está precedido por síntomas de enfermedad general (intoxicación) o por lesiones precancerosas (piel). El cáncer profesional sería la última fase de un trastorno patológico general (crónico) debido al producto de que se trata. Este estado de precancerosis de una gran importancia es de muy larga duración.

2.^o Es precoz en el sentido de que se presenta a una edad en el cual el cáncer, y sobre todo de la piel, es raro. Se instala sobre un estado de precancerosis después de un largo período de latencia. La experiencia demuestra que el tumor, en su debut, sería una forma local curable (?).

3.^o Se localiza sobre todo en la piel, y más raramente en los pulmones, la vejiga y los huesos. Estas locali-

(1) Ullmann Congreso Budapest, 1929, págs. 181-202.
Jacob, Heller, Ballet, Duquaire, Hemery y diversas publicaciones.

(1) "Soziale Medizin", núm. 10, 1931, Berlín.

zaciones corresponden, hasta un cierto límite, a productos o a profesiones dadas.

4.º En la mayoría de los casos, los tumores son múltiples, y se presentan al mismo tiempo o en fases rápidamente sucesivas. Esta multiplicidad es característica para los tumores de la piel, y mucho menos para los del pulmón y la vejiga.

5.º Los tumores pertenecen frecuentemente al grupo de los carcinomas o, por lo menos, al de los sarcomas.

6.º Hay a veces concurso de otros factores, y no siempre es posible separar el factor primitivo, causa de la primera irritación determinada, en la opinión de Askanazy, del factor secundario, realizador, y en la de Bloch y Lisschutz y otro estallante.

No está excluido que una causa exógena (mecánica, química o física) actúe lentamente, irritando la piel, y abra la puerta al primer estado (hiperkeratosis, verruga). Sigue muy de cerca la segunda afección, por una causa nociva (trauma, schok u otra), que lleva al segundo estado (formación de tumor crónico, de cicatriz, nódulo cicatricial). A estos dos estados, que se les puede considerar como precancerosos, se añade la acción de un tercer factor, realizador, de naturaleza muy a menudo obscura, que hace estallar la fase metaplasia del cáncer. Estos factores pueden ser, en ciertos casos, factores endocrinos que modifiquen el equilibrio general de las funciones y, en particular, la nutrición de la piel. El concurso del factor secundario es tanto menos importante cuanto más activo es el agente primitivo y más actúa sobre el exterior o el interior del organismo.

Hay poca diferencia, o no hay ninguna, desde el punto de vista clínico, entre el cáncer profesional y el cáncer espontáneo que se desarrolla sobre una dermatosis crónica, un goma sifilítico, un lupus o una cicatriz.

Hace faltar marcar, a propósito de la edad, que el cáncer—atribuido a longevidad—se presenta bajo la forma de casos de cánceres y de sarcomas en los adolescentes y hasta en los niños, que en el pasado no eran más que muy raramente afectos. Será suficiente recordar los casos relatados por White (cáncer en un muchachito de quince años a consecuencia de una caída), de Carnett (cáncer atípico del antebrazo en un obrero de veintidós años después de un traumatismo sufrido en el curso de un partido de fútbol), de Pfaler, Stokesy y Follmann (cáncer basocelular en un adolescente a consecuencia de varios pinchazos de agujas), de Barbaglia (en un muchacho de diecisiete años, después de una caída), etc. Se dice que la edad, al disminuir las resistencias orgánicas, permite a las células cancerígenas desenvolverse más fácilmente. Según los casos citados, sería entonces necesario atribuir a la pubertad una acción análoga.

Debe también mostrarse uno reservado respecto a los períodos de lactancia, pues casos muy bien estudiados prueban que la lesión cancerosa puede tener una invasión aguda. Se dice todavía que, sin irritación mecánica, no hay cáncer. Esta concepción ha perdido gran parte de su valor, ya que otros factores menos dudosos han penetrado en el dominio etiológico de los cánceres. En efecto, a las causas mecánicas (trauma, fricción, irritación) y biológicas (parásitos), se pueden añadir causas de naturaleza física: energía radiante (calor, frío, luz), rayos X, sustancias radioactivas o de naturaleza química (ácidos minerales y orgánicos, algunos metales y metaloides, alquitrán y derivados, petróleo, asfalto, guano,

amianto y otros grupos en los cuales existe una diferenciación neta entre el traumatismo y la causa física.

A. Tumores malignos y traumatismos.

Voy, ante todo, a desembarazar el terreno de los tumores debidos a un traumatismo (1)—violencia exterior y repentina. Se considera aquí, *grosso modo*, entre los accidentes, las lesiones seguidas de un traumatismo único y entre las enfermedades profesionales, las que son resultantes de un microtraumatismo repetido o por contacto irritativo. Si bien no se debe olvidar que en muchos casos se encuentra uno en presencia de casos límites, donde la decisión requiere del médico toda su experiencia, su habilidad y su ciencia. La cuestión, por otra parte, se encuentra en la actualidad todavía muy debatida, y los datos de que se dispone son realmente desconcertantes. Naturalmente que no es necesario observar más que el traumatismo único; los golpes ligeros múltiples y repetidos entran en la categoría de irritaciones mecánicas. Es preciso separar también los traumatismos seguidos de herida, que implantan en los tejidos partículas de sustancias notoriamente cancerígenas y que, por lesión inflamatoria o crónica o por la formación de una cicatriz, pueden favorecer el desenvolvimiento del cáncer.

Si un gran número de autores han admitido el origen traumático del cáncer, otro gran número también han considerado al traumatismo como causa secundaria, ya que han preferido pensar que una simple ocasión puede revelar un tumor ignorado.

La documentación de la Gran Guerra nos hace aún ser más escépticos sobre las relaciones entre el trauma y el cáncer; pero es necesario reconocer que en ciertos casos, si bien raros, excepcionales si se quiere, y magníficamente controlados, esta relación es imposible de negar. Si se admite que un trauma puede mediatamente producir, o mejor desencadenar, una neoformación, es algo peligroso, en un dominio tan de por sí en la actualidad obscura, compartir por entero la opinión de ciertos técnicos, cuya autoridad está fuera de duda, de que un traumatismo en una región sana en un hombre no produzca cáncer.

No es necesario traer aquí las conclusiones de Segond (1907), de Lejard (1907) y las de Ollive y Le Meignen (1921), o las todavía menos negativas de Cordonnier y Müller (1925), que demuestran que un traumatismo es susceptible de hacer aparecer un proceso neoplásico o de revelar un tumor preexistente. Tan sólo limitándome a recordar más que nada las conclusiones de Blumenthal (1928), a las cuales se acerca en gran parte Teutsschlander. Blumenthal da poca importancia a las investigaciones para la cuestión del cáncer humano y menos valor a la gravedad de la acción traumatizante que a las consecuencias, que no tienen necesidad de ser mediatas.

Es suficiente que existan manifestaciones clínicas, sobre todo inflamatorias; las inflamaciones necróticas graves no son necesarias. Es necesario tomar en consideración el trauma cuando los síntomas de tránsito se unen a la aparición del tumor. El intervalo entre éste y el traumatismo es difícil de precisar: puede llegar hasta

(1) Blumenthal, Rossy, Troell, Teutsschlander, De Fourmestraux, Laet y Barmeter. (Diversas publicaciones.)

diez años, y a veces más; un período más corto habla más bien contra esta relación. La agravación de un tumor existente por traumatismo debe hallarse basada sobre la costración de una aceleración marcada de la evolución, bien por ella misma o por relación de ella antes del accidente. El tumor puede no desenvolverse al nivel exacto del traumatismo, y éste puede provocar metástasis.

Independientemente de toda consideración médico-legal (el estado anterior de la víctima no entra en juego), nos hará falta para nuestras investigaciones, en cada caso de tumor maligno atribuido a un traumatismo, examinar muy cuidadosamente los antecedentes del individuo, entre ellos caracterizar el traumatismo por su intensidad y su duración, precisar la continuidad de las manifestaciones patológicas entre la fecha del accidente y la de la aparición del tumor y, en fin, la duración de este período de latencia (no muy corto, si bien se conocen casos de sarcomas a evolución muy rápida). Estos límites tan sólo pueden ser fijados de una manera aproximada; podremos decir que, para el sarcoma, pueden variar de tres semanas a un año; para el cáncer, de seis semanas a un año; para los gliomas, de uno a diez meses, y para los otros tumores, de tres semanas a dos años. Siempre que la literatura nos señala un caso de sarcoma del muslo después de doce días de traumatismo (Marbaix, 1920), un caso de osteosarcoma de la región iliaca cuatro semanas después de una cox de un caballo (Limigier), un caso después de seis semanas (Stern), será necesario recoger muy cuidadosamente todos los elementos y someterlos a una muy fuerte crítica para llegar en las más de las veces a una simple relación de probabilidad.

Por otra parte, no faltan un buen número de casos bien controlados (en general) de sarcomas más frecuentemente que de carcinomas, donde un trauma único ha provocado la formación de un tumor. Inútil es decir la importancia médico-legal de la cuestión, ya que los tribunales han, a veces, admitido, y otras, por el contrario, rechazado, demandas de reparación de estos daños. Es así que el derecho ha sido negado a un obrero que presentaba un sarcoma de cinco meses después de un traumatismo en la rodilla: este período fué juzgado por el tribunal como muy corto.

Esta acción cancerígena de un traumatismo único, sobre todo para los huesos, está muy impugnada, ya que, según ciertos técnicos, no se conoce el tumor verdadero sobre los focos de fractura, o sea donde las fracturas y los traumatismos son más frecuentes (puño, o regiones que desde la infancia están más expuestas a los traumatismos: manos, pies). No se trataría más que de una relación de concurso, y se aceptaría el principio de relación causal solamente, porque no se atreve uno a ir hasta el borde de las consecuencias de su negación. Sin embargo, la práctica y las investigaciones clínicas nos obligan a aceptar un traumatismo único y, en ciertos casos, responsable de la aparición de un tumor. Recordemos, entre otros, los casos de Meszaros (1929), de angiosarcoma en un obrero perfectamente sano, de edad de veintitrés años, después de dos meses de haber sufrido una caída; de Quence y Müller (1929), en un obrero que, después de una caída determinante de una lesión dolorosa de la rodilla derecha, con arrancamiento de ligamentos al nivel de la inserción tibial del ligamento rotuliano, presentó al cabo de seis semanas lesiones sarcomatosas, limitadas al comienzo alrededor de la es-

pina anterior de la tibia, que era el punto inicialmente lesionado. Steinmann cita varios casos de tumores malignos a consecuencia de accidentes sin herida (shok en el muslo de un labrador: amputación del fémur cinco meses después, por sarcoma osteoide al nivel de la epífisis inferior; en otro caso, fractura en el tercio superior del fémur derecho en un obrero de diecisiete años: curación, segunda fractura por igual sitio, sarcoma fusocelular del callo de la primera fractura, etc.).

Esta relación es, por el contrario, menos discutida cuando el traumatismo ha dado lugar a una lesión abierta (herida). La literatura señala numerosos casos de cáncer agudo, casi "de inoculación", sobrevenidos antes de la cicatrización de una lesión traumática de un tejido anteriormente sano en apariencia, o en casos subagudos aparece poco tiempo después de la cicatrización de la lesión inicial, y de todas las maneras en un período inferior a los tres años (para beneficiamiento de la ley de accidentes, por ejemplo, en Francia). Una cancerización rápida, sobre todo de la piel, a consecuencia de un accidente único (lesión cutánea), es relatado por Bang y Schwarz, Leclerq y Cordonnier, Müller y Cordonnier, Ravaut, Leclerq y Müller, Millian y Gernier, Lecene y Lacassgne, Blum y Vadder, Gougerot y Bernier, Duhot, Loigne y Delacour, Tschistovski y otros, para no citar más que los más recientes. Se trata de accidentes que favorecen la penetración de partículas extrañas y localizan y provocan al mismo tiempo la aparición del tumor: quemaduras por alquitrán, aceites minerales, ácido sulfúrico, sulfuro de carbono; pinchazos por clavos —en el escroto—, estallamiento de briquetas, por hilo de cobre—epitelioma espinocelular: mano—, irritación del labio inferior, picadura de la palma de la mano en un estudiante que había practicado la punción de un espesamiento linfático, colectado bajo la cicatriz de una amputación de un seno hecha unos quince días antes a causa de un cáncer ya extendido (dos años después, sarcoma fusoganglionar de la axila), etc. De 1900 a 1929, María Schad ha encontrado en la literatura 247 casos donde un traumatismo ha provocado o acelerado un cáncer. El tiempo de aparición del tumor es bastante variable: es más corto en los casos en que existen heridas y quemaduras de los tejidos, y sobre todo, si al mecanismo de la lesión inicial se añade la acción de una sustancia cancerígena. La cancerización puede producirse en una herida antes de la formación cicatricial preleable que ha sido dada como indispensable por Lumière.

Será necesario marcar todavía una vez más la importancia de un desequilibrio de las relaciones neuro-endocrino-humorales, que es la base del estado patológico sobre el cual el traumatismo localizará el proceso neoplásico producido por el accidente. Si el organismo o la parte afecta no presentan este estado de predisposición general, puede estar, sin embargo, representado por las "lesiones pretumorales", comprendiendo los nevus, las cicatrices, los papilomas, las verrugas, el lupus, la leucoplasia, cuya degeneración en tumor maligno o agravación (evolución más rápida) es notoriamente favorecida por el trauma. A veces éste es poco importante, de donde su valor relativo es más que absoluto.

Los datos de que se dispone hoy en día permiten aceptar, en ciertos casos, y al menos y sobre todo para los cánceres de la piel, la responsabilidad de un traumatismo único; por el contrario, ella es todavía muy dudosa

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Antiatleromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diuretico.
Modificador de la endoarteria.
Modificador mineralo-tejidualar.

Mx A 13-14
Mn A 7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS: de 3 à 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

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

ENATROPINE

..... HIPERACIDEZ
..... DOLORES ABDOMINALES

ENESERINE

..... HIPOACIDEZ
..... SINDROME SOLAR

ENOSCOPOLAMINE

..... PARKINSONISMO
..... ANESTESIA QUIRÚRGICA

ENHYOSCYAMINE

..... TEMBLORES DIVERSOS
..... SECUELAS DE ENCEFALITIS

ENOSTRYCHNINE

..... ASTENIA
..... NEURASTENIA
..... PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4^a)

AMIDAL = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA
Ayuntamiento de Madrid

para los tumores de los huesos o de los órganos profundos. La opinión más aceptada hoy en día en la materia es la que Roussy resume en el párrafo siguiente: "Se desprende de los estudios hechos en la actualidad que el cáncer postraumático no está nada más que demostrado, si bien hay que añadir que la ciencia no ha hecho la prueba de lo contrario" (1).

(Continuará.)

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

B. O. PRIBRAM. *La terapéutica parenteral por proteína en el tratamiento de las ulceraciones gastroduodenales.*

El hecho de que los focos inflamatorios crónicos despierten bajo la influencia de los excitantes de cualquier naturaleza, mientras que no reacciona el resto del cuerpo, constituye la base de nuestras observaciones. Un proceso inflamatorio, cuando invade un tejido, deja en este último, después de su curación, al parecer completa, una sensibilidad local aumentada.

Esto nos explica por qué la acción de un excitante general actuando sobre el organismo se traduce por una reacción estrictamente local en este tejido ultrasensible.

La inyección parenteral de proteína nos permite producir una excitación general de todos los tejidos del organismo, pero que, como acabamos de decir, se traduce especialmente marcada en los tejidos inflamados crónicamente.

Es frecuente ver agudizarse procesos inflamatorios crónicos más o menos latentes después de una inyección de proteína; son verdaderas crisis agudas; es como la inyección de proteína puede servirnos de elementos diagnóstico; nos permite demostrar la inflamación latente haciéndola aguda.

Lo que caracteriza la acción proteínica, el despertar del foco latente, traduciendo el aumento de la defensa orgánica local, es ser seguida de una mejoría prolongada y aun de la curación.

El ulceroso gastroduodenal, tratado parenteralmente por proteína, presenta la reacción en el foco de ulceración, traducida por aumento de sensibilidad en la localización ulcerosa, y por una exageración de la irritabilidad. Reacción seguida rápidamente de la desaparición de estos trastornos. El enfermo observa que, después de una o dos inyecciones proteicas, no experimenta dolores después de las comidas y aun puede soportar una alimentación normal, todo ello acompañado de aumento de peso.

Desaparición del dolor, que marcha acompañado y aun está en relación con la desaparición del espasmo muscular; el hiperistaltismo espasmódico ha desaparecido.

La inyección de proteína en las ulceraciones gastroduodenales es espasmolítico por excelencia; acción mucho más intensa, y sobre todo más duradera, que la obtenida con la belladona, papaverina, etc.

El efecto terapéutico de la inyección de proteína no depende de la proteína; en general, hemos empleado la

novoprotina (Roche), que es una sustancia proteica vegetal cristalizada.

Las inyecciones las hemos hecho casi siempre por vía venosa; se pueden obtener los mismos resultados satisfactorios con las inyecciones intramusculares.

Iniciamos el tratamiento por dosis pequeña, tanteando la susceptibilidad a la reacción individual. La dosis será la necesaria a provocar una ligera reacción general, traducida por elevación de temperatura, a veces con escalofrío.

De ordinario hay reacción de foco; aumento manifiesto del dolor en la región de la úlcera.

Las inyecciones se repiten en cuanto desaparecen los primeros síntomas de reacción.

La dosis se elevará lentamente, para que las inyecciones sucesivas sólo provoquen reacciones ligeras. Nunca pasar de ocho o diez inyecciones por cura.

En la actualidad, nuestra estadística supera a las 500 observaciones, de cuya experiencia podemos decir que la proteinoterapia es, para nosotros, un medio soberano en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal.

El régimen y los demás tratamientos médicos cooperan a la curación del enfermo. (*La Presse Médicale*, París, 20 septiembre de 1933. Núm. 75, pág. 1453.)—M. A. C.

DR. L. GAY. *El tratamiento del catarro del heno y del asma del heno por estancia en una atmósfera filtrada.*

Algunos industriales americanos han lanzado hace poco al comercio una serie de filtros cuyo objeto es desembarazar la atmósfera de granos de polvo en suspensión, con el fin de hacer permanecer durante largo tiempo en la citada atmósfera a los enfermos de catarro y asma del heno. El autor, sirviéndose de un aparato construido por una casa de alto renombre comercial, ha realizado gran número de experiencias. El aparato, a más de su función de desembarazador de polvo, puede también, y a voluntad, poner la temperatura y la humedad de la habitación al deseo del médico.

Ha comprobado Gay que la estancia en la citada atmósfera desembaraza al enfermo con gran rapidez de sus síntomas, si bien éstos vuelven a aparecer cuando se le traslada a una de aire libre.

Los enfermos de asma necesitan un mayor tiempo para que sus síntomas desaparezcan que los de catarro.

(*The Journal of the American M. Association*, número 18, 6-5-1933.)—J. H.

DR. JEAN GOEDERTEIER. *El tratamiento por el oxígeno en algunas complicaciones pulmonares postoperatorias.*

Comienza el autor haciendo historia de esta terapéutica, que, si bien es poco empleada a través de los siglos, lo fué por vez primera en el siglo XVII. Para poder hacer uso de ella se necesita ante todo hallarse ante un sujeto anoxémico, o sea cuya cantidad de oxígeno en la sangre se halla disminuida. Las causas de la anoxemia son de origen pulmonar, circulatorio y anémico-sanguíneo. Y las consecuencias de la misma, náuseas, vértigos, taquicardia, disminución de la secreción urinaria, llegando a veces a la anuria, mala asimilación y acidosis.

Estudia los pro y los contra de las diversas concentraciones a que debe usarse, y expone su pensamiento de que ésta depende de cada caso particular. El suele

(1) Roussy.

emplearla de 50 a 60 por 100, y que es de sumo valor el unirla al anhídrido carbónico, sobre todo en intervenciones de tórax.

Se halla el método indicado en todos los casos de anoxemia, cualesquiera que sea su etiología, y en todas las complicaciones pulmonares postoperatorias.

Explica con gran detalle los problemas que se presentan y forma de resolverlos en las neumonías, bronquitis, hipertiroidismo, descompensación cardíaca y asma.

Puede administrarse por un tubo nasal y venosamente, si bien la cámara de oxígeno es el método ideal; los peligros—todos de técnica—son escasos.

Acompaña al artículo gran número de historias, y acaba diciendo que es un método éste de suma utilidad, sobre todo en los casos quirúrgicos, y que tiene un magnífico y amplio porvenir abierto ante sí. (*Bruxelles-Medical*, núm. 32, 20 agosto 1933.)—J. H.

DRES. BONORINO, SCHTEINGART Y GAIBRIS. *La magnesemia en los estados patológicos.*

En los diversos procesos patológicos, el tenor del Mg. en la sangre suele encontrarse ligeramente modificado con frecuencia (45 por 100 de los casos observados por los autores), siendo la alteración que predomina la elevación de la magnesemia.

No se han observado diferencias entre la de los niños y la de los adultos, si bien existe una mayor constancia en el tenor del magnesio sanguíneo del niño que del adulto, en éstos las variaciones son de significación más amplia.

La relación Ca/Mg en los niños es, en término medio, muy semejante a la de los adultos, y no se puede afirmar que exista una diferenciación digna de tenerse en cuenta.

La cifra del Mg en el líquido cefalorraquídeo no se aleja de los valores medios que se hallan en el suero sanguíneo. Si bien el coeficiente Ca/Mg se encuentra muy bajo con relación al suero sanguíneo, este fenómeno se debe al descenso del Ca del líquido cefalorraquídeo en relación al del suero. (*La Prensa Médica Argentina*, núm. 31, 2 agosto 1933.)—J. H.

R. RORDORF. *Investigación sobre los fenómenos de precipitación de los sueros tuberculosos.*

La investigación serológica de la tuberculosis, a emplear en los numerosos casos en que falla la demostración directa del bacilo de Koch y no son suficientes los criterios clínico y radiológico, es una cuestión que viene apasionando a muchos investigadores desde hace años.

Nuestros trabajos, así como el estudio de la bibliografía, nos permiten las siguientes conclusiones:

Los sueros de tuberculosos, puestos en contacto, en diluciones diversas, con gelatina sólida conteniendo el 50 por 100 de filtrado de caldo de cultivo de bacilo tuberculoso del tipo humano y mantenido a temperatura ambiente durante seis horas, no muestra ningún fenómeno de precipitación en las superficies de contacto.

Los sueros no diluidos de individuos con tuberculosis evolutiva, mezclados, en cantidades de 2 ó 3 cc. a 10 centímetros cúbicos del filtrado ya citado, muestran, pa-

sadas seis a ocho horas a temperatura ambiente, una clarísima formación de diminutos flóculos que no tienden a caer.

Los mismos sueros, en cantidad de 1,5 cc., 0,5 cc. y 0,1 c. c., en las mismas condiciones que anteriormente, no muestran, o sólo raramente, el fenómeno de floculación, como tampoco los sueros de tuberculosis no evolutiva, los sueros de personas sanas y los enfermos de otro cualquier proceso no tuberculoso.

Los sueros de cavia con tuberculosis experimental no dan positivas las dos reacciones primeramente citadas en ningún período evolutivo de la infección. (*La Riforma Medica*, Nápoles, 19 agosto 1933. Año XLIX, número 33, página 1.244.)—M. A. C.

W. CRAIG Y R. GNORMLY. *La significación y el tratamiento de la ciática.*

Más que nada, el artículo que refiero es una revista general sobre la ciática, y en el que se ponen de manifiesto los diversos resultados obtenidos con diversas terapéuticas en la clínica de los hermanos Mayo, en Rochester, Estados Unidos de América.

La inyección epidural parece ser el tratamiento más activo: ha dado un 52 por 100 de curaciones completas y un 24 por 100 de parciales. La diatermia es asimismo bastante activa: 33 por 100 de totales y 12 por 100 de mejoramientos.

En la citada clínica los autores realizan doble extensión continua, diatermia, inyección epidural e intravenosas de proteínas. Merced a este tratamiento, curaron totalmente un 85 por 100 de enfermos, y un 14 por 100 mejoraron notablemente. (*The Journal of the American Medical Association*, núm. 15, 15-4-1933.)—J. H.

G. SABATINI. *El empleo de la ergosterina irradiada en el tratamiento de los llamados reumatismos crónicos, con observación sobre su tratamiento general y especial.*

Dados nuestros conocimientos generales sobre el mecanismo de acción de la vitamina D y de la ergosterina irradiada, no creemos sea posible, fuera del campo de la hipótesis, interpretar la manera de actuar estos cuerpos en relación a los efectos curativos registrados en los reumatismos crónicos.

Cualquiera que sea el punto inicial del empleo de estos remedios, es su posible acción sobre el trofismo óseo y sobre el metabolismo del calcio y mineral la única explicación posible sobre la eficacia curativa en los reumatismos crónicos, en manera análoga a como se actúa en el raquitismo.

En cuanto a que la ergosterina irradiada sea, como tal, no un medicamento etiológico o específico de los reumatismos crónicos, puede decirse que resulta eficaz para combatir las lesiones osteoarticulares, en cuanto tiende a la normalidad el metabolismo fosforado y cálcico y, por tanto, regularizar el equilibrio ácido-base.

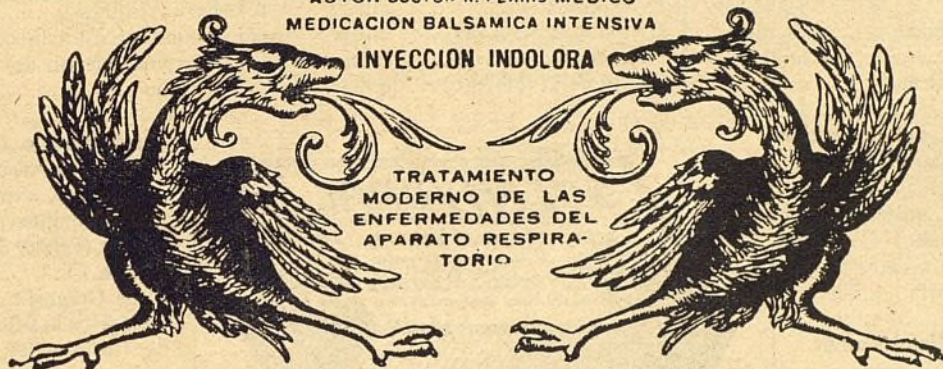
Es como la ergosterina irradiada representa un tratamiento general de los reumatismos crónicos. Precisa ser empleada durante bastante tiempo, así como preparados modernos y bien valorados. (*La Riforma Medica*, Nápoles, 26 agosto 1933. Año XLIX, núm. 34, pág. 1.275.)—M. A. C.

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º

Antifímico

2

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Ntault, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alito, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º

Niños

3

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antiseptia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Ntault, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º

Procesos agudos

4

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucallptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º

Antiasmático

5

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

GRANULOS CHANTEAUD

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

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

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

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestion.

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



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul. Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlán*.—Cuestiones profesionales: El porvenir del Ministerio de Sanidad, por *J. Alvarez Sierra*.—Colaboración independiente: Aportación al mejor compañerismo, por *Francisco Carrera Portela*.—Remitido: Una carta del Dr. Marañón al Dr. Blanco Soler.—Tarjeta de París: Primera Reunión de Radiólogos franceses.—De Beneficencia y Sanidad Municipal.—Primer viaje médico internacional organizado por *Clínica y Laboratorio* y *La Opinión Médica* sobre Italia.—Sociedad de Cirugía de Madrid.—Sociedad Española de Higiene.—Sección oficial.—*Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

POLITICA, POLITICA Y POLITICA

La vida médica profesional apenas si ha asomado la oreja en toda esta semana, consumida la atención de todos por la contienda política de las elecciones. Cuando escribimos estas líneas, en el mediodía del jueves, aún no se ha terminado la lucha en las urnas. En muchos lugares de España será preciso recurrir a una segunda votación; pero la opinión nacional está ya lo bastante manifiesta para que nadie dude acerca del rumbo que aguarda a la gobernación de España.

EL SIGLO MÉDICO comparte la satisfacción de las mayorías por el triunfo de los elementos de orden, de los que lógicamente espera una labor firme y práctica que permita el desarrollo de todas las iniciativas que forman el programa sanitario español.

De los datos que hasta ahora conocemos se puede *consecuenciar*, como diría algún diputado de las antiguas Cortes, que los médicos han sufrido una gran merma en los puestos que ocuparán en la Cámara. Si nuestra memoria nos es fiel, creemos que pasaban de 50 los médicos que formaron en las Cortes Constituyentes, y, por lo que ahora conocemos, solamente 14 han triunfado el domingo último. He aquí sus nombres:

Por La Coruña, D. Alejandro Rodríguez Cadarso; por Granada, D. José Pareja Yébenes; por Jaén, D. José Alberto Palanca; por Lérida, D. Epifanio Bellí Castiel; por Málaga, el Dr. Bolívar y Escribano; por Oviedo, D. Alfredo Martínez y D. Pedro Muñoz Rivas; por Pontevedra, D. Víctor Lis; por Salamanca, D. Filiberto Villalobos; por Segovia, don Francisco Martín de Antonio; por Teruel, D. Vicente Iranzo, D. José María Juliá y D. Casto Simón y Castillo, y por Toledo, D. Jesús Salvador y Madero.

Nada más conocemos hasta la fecha, y no es pro-

bable que se modifique de modo importante esta relación en cuanto al número.

A primera vista, ya se observa la falta de aquellos grandes nombres, aquellos sonoros nombres, que parecían brindar todas las esperanzas a la clase médica nacional en las primeras Cortes de la República de 1931. Algunos de ellos no acudieron a la lucha, convencidos de su fracaso o arrepentidos del sacrificio económico que supone para el médico la vida política intensa. Es difícil encontrar espíritus de la abnegación suficiente para sacrificar años y años los pingües rendimientos de una consulta y del ejercicio periodeuta a la recolección de amarguras e ingrati-tudes después de una siembra lenta, tenaz y trabajosa de sus actividades y de sus energías morales y físicas en defensa de los intereses generales de la clase. Grandes han sido los fracasos del núcleo médico de las Cortes anteriores, y, por consiguiente, no debemos lamentar que, en vez del medio ciento de diputados, contemos en las nuevas con docena y media. *Elección* no es sinónimo de *selección*, y es posible que en este pequeño núcleo médico de las futuras Cortes encuentren más vigoroso apoyo los intereses sanitarios que en todo aquel vocinglerío de las pasadas. Señalemos, como final a este comentario, que el Sr. Tuñón de Lara triunfó en Almería, y Pascua fué derrotado en Las Palmas.

Y ahora, a esperar.

NUESTRO CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

El viernes 17, a las ocho de la noche, se verificó en el local de EL SIGLO MÉDICO la primera reunión del Consejo Científico de Redacción. Presidió el acto el ilustre profesor D. Amalio Gimeno y Cabañas, y concurrieron los Sres. Consejeros D. Enrique Fernández Sanz, D. José Blanc y Fortacín, D. Antonio García Tapia, D. Francisco Huertas y Barrero, don Baltasar Hernández Briz, D. José Goyanes y Capde-

vila, D. Federico González Deleito, D. Antonio Vallejo Nájera, D. José María de Villaverde, D. Manuel Marín Amat, D. Antonio Morana Jiménez, don Julián Ratera y Botella, D. Emilio Luengo y Arroyo, D. Julián Martín Renedo, D. Javier María Tomé, D. Antonio Fernández Martín, D. Saturnino García Vicente, D. Mariano Aceña, D. José Álvarez Sierra, D. Juan de Iassa y Adaro, D. Federico Peco. D. Carlos de San Antonio y los Dres. Cortezo y Collantes (D. Víctor y D. Javier). Los Dres. Codina y Castellví, Marañón, Slocker y Navarro Cánovas disculparon su asistencia en atentas cartas por motivos de enfermedad o asistencia obligada a otros actos en aquel día y hora.

Abierta la sesión, el Dr. Gimeno concedió la palabra a nuestro Director, D. Javier Cortezo, quien leyó las emocionadas cuartillas que a continuación reproducimos:

Señores Consejeros:

Cúmpleme, en primer término, saludos a todos en nombre de los señores propietarios de EL SIGLO MÉDICO, y agradecerlos la muestra de adhesión y afecto que dais al periódico concurriendo hoy a esta reunión en torno a la ilustre personalidad de D. Amalio Gimeno, que nos honra presidiendo este Consejo.

Pronto hará un año que nos vimos juntos en el restaurante de Lardhy, convocados por quien, arrebatado a la vida por la inexorable ley de la naturaleza, de fijo está bien presente en el recuerdo de todos y cada uno de nosotros.

Este año, por tantos motivos luctuoso para mi hogar, en que tantas cosas mudaron a nuestro lado, tan sólo una continuó su marcha impasible, acogiendo la crónica de nuestros duelos, pero sin detenerse un punto en su camino, como sujeta al péndulo cuyo ritmo evocara el gran poeta romántico español, acompañando la cadencia preceptiva con el pulso de lo inmortal: *¡Nunca, nunca, nunca, nunca!*...

En este despacho, donde se deshicieron uno a uno los días de muchos años de la vida de mi padre, los largos días de los años postreros y más tristes de su existencia, nos acompaña hoy, con el recuerdo de su espíritu, la presencia objetiva de un siglo de trabajo, de cien años dedicados a la labor ingrata y adusta del periodismo médico. Ingrata y adusta labor, es verdad, pero de tal manera apasionante, que cuando se adueña de la voluntad del hombre la templa y la bruñe con la elasticidad y el fulgor del acero.

El año 1834, D. Mariano Delgrás, cuya es la figura que reproduce ese retrato en el puesto de honor de nuestra galería, el año 1934 fundó Delgrás el *Boletín de Medicina*. El es la primera piedra del edificio de nuestro SIGLO MÉDICO, él es el primer volumen de la notabilísima colección que es archivo de un siglo de la medicina mundial.

Veinte años más tarde, D. Mariano Delgrás se unía con aquellas glorias de nuestra profesión que se llamaron don Francisco Méndez Alvaro, D. Matías Nieto y Serrano y D. Serapio Escolar, fundiendo en el SIGLO MÉDICO las publicaciones que regentaban. Es decir, que si es cierto que nuestro SIGLO MÉDICO cumplirá dentro de unas semanas ochenta y un años de existencia, la verdad también es que su historial cumple un siglo de vida, pues su padre natural

y legítimo, *natural y legítimo*, el *Boletín de Medicina*, nació el año 1834.

Digo esto porque es timbre insustituible en el legítimo orgullo de cuantos venimos colabrando por el engrandecimiento de nuestra Revista que en un país como España, donde el florecimiento y el fracaso de estas creaciones se siguen tan de cerca, la obra de EL SIGLO MÉDICO lo sea de tan dilatada existencia.

Al morir mi padre, los propietarios de EL SIGLO MÉDICO han echado sobre mí la ingente carga de dirigir esta obra; pero conocedores de mi debilidad me han amparado de vuestro consejo y protección. No es preciso que yo haga alarde de modestia subrayando el ningún merecimiento de mi personalidad para ocupar este puesto; todos vosotros me conocéis bien íntimamente; muchos habéis sido mis maestros; casi todos me habéis hecho liberal regalo de vuestro afecto y simpatía; los jóvenes y los más cercanos a mi edad, que ya se aleja de la juventud, han compartido conmigo trabajos y luchas en torno a nuestra mesa de redacción.

Cuando yo entré en EL SIGLO MÉDICO tenía dieciséis años; he llegado a su dirección a los cuarenta y cuatro, y en este montón de tiempo siempre he sentido junto a mí vuestra enseñanza, vuestro consejo, vuestro ejemplo, vuestra defensa y vuestra simpatía. Por eso hoy, al congregarnos por primera vez en Consejo de Redacción Científica, sólo tengo que someter a nuestro ilustre presidente y a vosotros un asunto en el orden del día, y este asunto tiene un sencillo enunciado:

Señores Consejeros: decidme una vez más qué debo hacer, qué línea debo continuar y cuál enmendar para que la vida de nuestra Revista continúe dentro de las normas que edificaron su gloria en la Prensa médica española. Decídmelo, en la seguridad de que toda mi voluntad estará para vuestro servicio, y mi único orgullo desde la dirección de EL SIGLO MÉDICO será siempre que digan nuestros lectores que la Revista es obra vuestra, como lo ha sido, durante el siglo de trabajo que recoge en sus colecciones, de las personalidades científicas y profesionales que nos antecedieron en esta honrosa función, para todos los que yo os pido, en estas últimas palabras, un recuerdo en homenaje a sus preclaros merecimientos.

El Presidente del Consejo, Dr. Gimeno, contestó a nuestro Director con un breve discurso lleno de afecto, y haciéndose intérprete del sentir del Consejo, resumió el programa que se encomendaba al nuevo Director, y era éste la meditación en el recuerdo y en las normas con que el inolvidable doctor Cortezo había conducido la obra de EL SIGLO MÉDICO en la larga etapa que rigió su marcha.

Durante cerca de dos horas transcurrió la reunión en una amenísima y fraternal charla dirigida por la encantadora conversación del Dr. Gimeno, llena de evocaciones de hechos históricos, políticos y profesionales, y en medio de una efusiva cordialidad terminó el Consejo con la general felicitación de los concurrentes para la norma de reuniones de orientación científica que se celebrarán en lo sucesivo.

DECIO CARLÁN.



Sesión inaugural del curso en la Escuela Nacional de Puericultura. El Director de Sanidad y los Dres. Cortezo y García del Diestro en la presidencia del acto.

Cuestiones profesionales

El porvenir del Ministerio de Sanidad

Si no surgen grandes oscilaciones en el barómetro de la política española, pronto quedará constituido el tan deseado Ministerio de Sanidad e Higiene pública. En más de una ocasión, nuestra modesta pluma ha defendido la creación de este Ministerio, bien glosando palabras de Martín Salazar y Murillo, bien con artículos de propia iniciativa. Las colecciones de los diarios madrileños *El Imparcial*, *La Voz* y el *Heraldo* deben guardar la prueba impresa de mi ya antigua preocupación por estas cuestiones.

Pero ahora que el momento llega, cuando parece que tocamos la hora del feliz alumbramiento, nos invade un temor. ¿Estamos suficientemente preparados para esta reforma? ¿Se ha llevado a cabo una labor previa que justifique y facilite la organización que se va a realizar?

Por el contrario, la lectura diaria de la *Gaceta* nos demuestra que todo sigue como en tiempos antiguos y que nadie se preocupa de ir poniendo jalones, ni encendiendo luminarias que faciliten el camino. La misma prensa política y profesional se muestra con absoluta indiferencia.

Lo primero que necesita el nuevo Ministerio sanitario es saber qué número y clase de servicios pueden desglosarse de los otros Ministerios.

En el extranjero han existido dos criterios: mientras unos países llevan sólo a Sanidad las cuestiones de carácter higiénico y defensa contra las enfermedades, otros reunen cuanto se refiere a las profesiones médicas, desde la medicina forense a la militar.

En España este último criterio sería demasiado com-

plejo, y algunos organismos se resistirían a tal innovación. Entre otras, podrían aparecer cuestiones de competencia con los Ministerios de Guerra, Marina, Trabajo, Justicia, Agricultura, Instrucción Pública y Comunicaciones, ya que la Sanidad militar y de la Armada, emigración, prisiones, forenses, inspectores médicos escolares y médicos de los cuerpos de Correos y Telégrafos podrían ser objeto de traspaso, llevando con espíritu absorbente el referido desglose. Este modo de formar el Ministerio de Sanidad en España sería absurdo, pues quedaría convertido en un cajón de sastre, sin homogeneidad ninguna y sin contenido ideológico.

La base fundamental del Ministerio debe ser, tiene que ser el cuerpo de Inspectores Municipales, la medicina rural, que es la piedra angular de toda la Sanidad del país; pero después debe ocupar preferente lugar cuanto se refiere a la organización de la asistencia pública, tanto en las pequeñas como a las grandes urbes. Orientado en este sentido, el Ministerio podría prestar grandes beneficios al país. Es decir, con su creación podría realizarse una obra que redundase en el perfeccionamiento biológico de la raza y en la regularización de las profesiones medicofarmacéuticas.

En América existen Repúblicas que han creado como filial de la Sanidad el Departamento que llaman de Bienestar Social, y en él, bajo la tutela de los higienistas, se reglamenta y organiza científicamente cuanto se refiere a la defensa del desvalido, del enfermo, del inutilizado y del pobre.

En nuestro país, la asistencia pública estuvo siempre totalmente abandonada, siendo insuficientes y defectuosos nuestros Hospitales, Asilos, Manicomios, Maternidades y Horfelinatos. Algunas formas de esta asistencia, como Residencias pernoctantes, Comedores gratuitos y Bolsas de trabajo, no tuvieron existencia real.

Pero ahora que puede crearse un organismo encar-

gado de velar por estas cuestiones, coincide el momento en que la Beneficencia y la Asistencia social sufren su total evolución.

Cuando las complicaciones de la vida colectiva y el derrumbamiento de la civilización romana trajeron a las modernas nacionalidades europeas la necesidad de atender a los pobres, estaba el cristianismo en su apostolado, y surgió la Caridad, que llena toda la Edad Media y el principio de la Moderna.

La proclamación de los derechos del hombre, en la Revolución francesa, substituye la Caridad (que en el fondo es limosna) por la Beneficencia: obligatoriedad del Estado, deber público de no desamparar a los pobres.

Pero avanzan más los tiempos; se regulariza y sistematiza la vida del trabajador, y aparece el concepto *Previsión*, con sus magníficos seguros sociales. Ya desaparecen la Caridad y la Beneficencia, para convertirse en Previsión aseguradora, vigilada por el Poder público.

Esta transformación hay que tenerla muy presente en el futuro Ministerio de Sanidad, para que la asistencia benéfica de los actuales Hospitales y visita domiciliaria de los pueblos, es decir, las Beneficencias general, provincial y municipal, puedan en un día no lejano adaptarse a las normas que ya imperan en gran número de países de los seguros obligatorios.

Cuando en 1917 se creó el Ministerio de Abastecimientos, fracasó pronto, porque al establecer sus funciones, con un criterio demasiado absorbente, se apropió Negociados y Direcciones generales de otros Ministerios. Nació, por tanto, sin existencia propia, con organismos y funcionarios que no eran los suyos propios, y el tal Ministerio de Abastecimientos tuvo que suprimirse para dar paso al de Trabajo, ya con un contenido trascendente.

Dos peligros pudieran amenazar al Ministerio de Sanidad: el exceso de burocratismo y la inestabilidad política.

Tenemos el ejemplo de Instrucción Pública, donde los maestros de primera enseñanza sufren el microbio del funcionarismo y han creado una máquina complicadísima, en la que se piensa más sobre la enumeración de los escalafones que sobre la labor científica. Sería doloroso que los actuales cuerpos de Sanidad y, sobre todo, los médicos titulares, que realizan una obra tan esencialmente profesional, degenerasen en el burocratismo.

Peligro grande sería también que, al constituirse ese Ministerio, cuyo jefe tiene que variar a cada cambio político, las reformas obtenidas en cada situación fuesen anuladas o modificadas por simples caprichos o veleidades ministeriales. Un reglamento de lucha antituberculosa o una campaña antipalúdica pasarían a sufrir oscilaciones, como ocurre con los planes de la segunda enseñanza, que en lo que va de siglo hemos visto implantarse doce o catorce.

Por esto, y teniendo en cuenta que la Sanidad necesita fijeza en sus principios y determinaciones, el doctor Martín Salazar procuró darle un carácter técnico, asegurando la inamovilidad de los cargos directivos.

Seguimos pensando que el Ministerio de Sanidad e Higiene pública es ya necesario e inaplazable: las exigencias biológicas del país y los profesionales médicos y farmacéuticos lo imponen.

Pero no vayamos a dar un salto en las tinieblas, por no haber hecho un estudio previo y detenido de sus límites y funciones, de sus realidades y de su orientación.

J. ALVAREZ-SIERRA.

COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

Aportación al mejor compañerismo

A la obra excelsa que fundó en España el Dr. Cortezo, que funciona con Colegio que ha sido y es celosamente dirigido, la Institución benéfica que acoge en todo a su paternal cuidado a los huérfanos de médicos, que es objeto de nuestra complacencia y de nuestro cariño, y también para el espíritu atribulado de muchos médicos dulce bálsamo confortador en el que ponen sus esperanzas, vengo con mi grano de arena, que hasta se burlaría de las leyes físicas, dejando de ser ponderable si magnánima generosidad no viniese a metamorfosearlo, convirtiéndolo en grano de simiente pronto a germinar y transformarse en lozano y exuberante árbol del bien.

Visitando iba enfermos, cabalgando en mi mula, cuando imaginé un plan, que al pronto me pareció no era de los muchos que trazo soñando despierto; en el acto decidí darlo a conocer, y, aunque remolón en hacerlo (1) —desde entonces ya ha llovido—, helo aquí expuesto.

Consideré podría tener un buen ingreso el Colegio para Huérfanos de Médicos, contribuyendo así al internado en el mismo de todos dichos huérfanos necesitados—el desiderátum—, presentando un cartel con un trabajo que fuese declarado de utilidad pública para las escuelas de primera enseñanza, el cual había de colocarse en todas dichas escuelas y llevaría estampado el sello de dos pesetas del Colegio de Huérfanos de Médicos; siendo precisamente dos pesetas, es decir, el valor del sello, lo que cada cartel dejaría como beneficio al citado Colegio.

Ya sólo tenía que saber qué número de escuelas de primera enseñanza existen en España, para hacer el cómputo de lo que rendiría el cartel colocado del modo dicho. Procuré hacerme con aquel dato, siendo los que paso a transcribir de prensa profesional del Magisterio:

“Los maestros dedicados a la primera enseñanza en España:

Según datos estadísticos publicados por el Ministerio de Instrucción pública, en el curso de 1925 a 1926 había 31.774 maestros nacionales, de los cuales eran varones 17.105, y hembras, 14.669; en escuelas municipales había en dicho curso 1.114—374 maestros y 740 maestras—; en escuelas privadas había 6.593 maestros y 11.539 maestras, dando un total de 51.120 maestros y maestras. Posteriormente se habrán creado unas 3.000 plazas más de maestros y maestras.”

Y, según se ha publicado, el Gobierno de la Dictadura ha creado 5.000 nuevas escuelas...

Pero esto y aquello fué ayer, cuando, con mis mejores deseos, concebí el plan de que me ocupo, permitiendo entonces el cálculo llegar a una cantidad que, aunque siem-

(1) Haber dejado de existir recientemente en esta vida el Dr. Cortezo (q. e. g. e.), muéveme a presentarlo sin más demora.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el
tratamiento de las

Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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

CYTO-SERUM

CORBIERE

TERAPEUTICA CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA
Cacodilatos alcalinos



Indicadísimo en:
Grippe
Tuberculosis
Paludismo
Neurastenia
Convalecencias

CYTO-SERUM CORBIERE
Ampollas de 5 c. c. para adultos
Ampollas de 2 c. c. para niños

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
FARMACEUTICO
EN EL LABORATORIO E. BOIZOT
Luis Cabrera num. 47 MADRID

MOSTELLE



**ZUMO DE UVA
SIN FERMENTAR**

Por su valor nutritivo y fácil absorción constituye un valioso complemento del régimen alimenticio de enfermos y convalecientes.

pre muy apreciable, jamás es para comparar con la que ahora puede alcanzar—bien puede llamarse infinita—por la obra de la República que nos gobierna al crear miles, y miles, y miles de escuelas.

Trataría el cartel de algunas nociones que sería conveniente enseñar en las escuelas de instrucción primaria: la vacunoterapia y la sueroterapia, conquistas que cautivan tanto, a la verdad, mi mente, habrían de ser tema del mismo, juntamente con sus figuras cumbres. Nadie, por tanto, tan merecidamente a figurar en este cartel como los Jenner, los Pasteur, los Behring y los Ferrán, sin dejar de mencionar a los Roux, ya que desde la más tierna infancia se practica la variolización, y bien está que al tener uso de razón se sepa el porqué de esta práctica: por ser la vacunoterapia y la sueroterapia grandes conquistas de la Medicina, y Ferrán el primero que en este avance supo sacar beneficioso partido para el hombre; porque el suero antidiftérico es el más poderoso específico de la sueroterapia, al que precisa saber acudir a tiempo para curar la difteria, que precisamente hay mayor propensión a padecerla en la infancia, como prueba la reacción de Schik, y que más se padece y más grave es en esta edad que en otra cualquiera. Y así, con conocimiento de causa, se rendiría tributo de agradecimiento a quienes legaron a la Humanidad tan inmensos beneficios.

El cartel, tan admirablemente ejecutado por mi amigo Daniel Lorenzo Villa (1).

Y ahora quiero decir una vez más lo que al principio dejo consignado y en mí es convicción: que para nada vale lo que yo hice si quienes pueden dejan de hacer la metamorfosis a que antes he aludido. Venga la eficaz actuación de D. José Pérez Mateos, de la Junta que administra el Colegio de Huérfanos de Médicos, de la Junta de Damas de Protección médica, de cuantos queriendo pueden operar dicha metamorfosis. Y hágase en buen hora para que nuestros huérfanos no esperen *in aeternum*.

FRANCISCO CARRERA PORTELA.

Licenciado en Medicina y Titular del Rosal.

(1) Este joven artista, valor positivo oculto, aventajado alumno de la Escuela de Artes y Oficios de Vigo, a quien, con gran acierto por mi parte, encomendé la parte artística del cartel, trazó éste siguiendo en todo mis indicaciones:

En la parte superior, como flotando sobre las ruinas de foro romano, una tabla con una ley.

Después se lee—puesto a manera de inscripción y dicho por el Profesor a sus alumnos—, por qué figura el cartel en la escuela. Nada que decir tiene que si éste es para escuela de niñas, donde se lee “A mis alumnos”, se leerá “A mis alumnas” y donde dice “el Profesor” dirá “la Profesora”.

Luego, los retratos de Jenner, de Pasteur, de Behring y de Ferrán.

Debajo habría dos escuelas, una de niños y otra de niñas, colocadas a los lados, de las cuales saldrían los escolares a llevar haces de leña e incienso para el ara servida por vestales. Lo que hubo que suprimir aquí, haciéndose por razón de estética, habida cuenta la reducida dimensión del cartel.

REMITIDO

Una carta del Dr. Marañón al Dr. Blanco Soler

Sr. D. Javier Cortezo Collantes.

Mi distinguido amigo y consocio: Tengo el gusto de enviarle copia de la carta abierta que he dirigido al doctor Blanco Soler, con motivo de su candidatura a la nueva Junta de nuestra Academia.

Suyo afectísimo amigo,

G. MARAÑÓN.

“Madrid, 17 de noviembre de 1933.

Sr. D. Carlos Blanco Soler.

Mi querido amigo: Recibo el impreso con la candidatura que usted preside para las próximas elecciones a la Academia Médico-Quirúrgica. Y, como elección pública que es, no tomará usted a mal que conteste a los afectuosos renglones manuscritos que añade a los nombres impresos en forma pública también.

Esta contestación es de amargura al ver que insisten ustedes no sólo en mantener, sino en acentuar, el carácter político de una Corporación neta y exclusivamente científica, que hasta estos últimos años cuidó muy bien, por el prestigio de su gloriosa historia, de trabajar por la ciencia y no de servir de pretexto a pasiones, que son legítimas en la calle, pero condenables en nuestros centros de estudio y enseñanza.

Tengo, al hablar así, en contra mía el hecho de militar políticamente—en mi política ideológica y no partidista—en un sector que no es el de usted y sus amigos, pero que no puede menos de serle respetable, puesto que es el mismo en que está situado su ilustre padre. Tengo a mi favor el hecho de que, sintiendo esos ideales políticos con arraigado entusiasmo, jamás han entrado conmigo en las aulas ni en las Sociedades médicas en veinte años de constante actuación. Y usted, amigo Blanco Soler, que me hizo durante bastante tiempo el honor de asistir a mis clínicas y de colaborar, con su gran talento, en mis trabajos, es el más autorizado testigo de que digo la verdad.

Tanto usted como sus compañeros de candidatura son, uno a uno, infinitamente dignos de ocupar esos puestos. Pero en bloque, y con un signo social y político tan claro, hacen un daño evidente al prestigio científico de la Corporación. Y no es preciso ser un profeta exacto para esperar que el tiempo confirme el vaticinio.

Es, tal vez, absurdo que yo les pida a ustedes que dejen paso a una candidatura no política, cualquiera, la que ustedes quieran, y que ustedes y nosotros hagamos (o hagan los que lo deseen así) la política en la calle. Pero, no obstante, se lo pido, sin otra autoridad que la que me da el haber pasado por todas las tentaciones de la vida pública y haberlas sistemáticamente renunciado, sin renunciar a mis ideas, en bien de la ciencia, que debe ser, para nosotros, la política fundamental.

Sé también que piensan como yo muchos médicos madrileños, de izquierda, de derecha y neutros: neutros debemos ser todos en estas ocasiones, dando ejemplo a los que no lo saben ser. En nombre, pues, de ellos les reitero mi ruego. Si no lo atienden, les deseo cordialmente un albur favorable. Y yo me quedaré tranquilo de haber cumplido con mi deber.

Con el mayor afecto le saluda, con los suyos, su amigo,

G. MARAÑÓN.”

Primera Reunión de Radiólogos franceses

A pesar de que ésta haya llevado este título, bien se le puede, y sin hipérbole, dar el de Congreso Internacional de Radiología, tanto por la importancia de los temas tratados como por el crecido número de especialistas de todos los países que a él han acudido.

Los dos puntos oficiales del mismo han sido: "La técnica de la exploración radiológica de la mucosa del intestino grueso", del que fueron ponentes Ledoux-Lebard, García Calderón, Gilbert y Kraduka, y "Las ondas cortas y ultracortas en terapéutica", siéndolo de éste Daurret, Auclair, Halphen, Wungernnez y Rechou.

Estas dos ponencias, que a su vez se dividieron en subponencias, fueron maravillosamente tratadas por todos sus autores, y siguió a la lectura de las mismas una muy animada discusión, en la que intervinieron con acertadas objeciones numerosos congresistas.

Las comunicaciones, también de gran interés, fueron muchas, si bien merecen especial mención las de los doctores Duhén y Jovin.

En fin, y como resumen, otro éxito más de la ciencia médica francesa.

H. S.

De Beneficencia y Sanidad Municipal

Se va a proveer por concurso especial la plaza de médico del Cuerpo de Bomberos, siendo condición indispensable que el nombrado para este puesto vista el uniforme de bombero en los actos de servicio.

No están promulgadas todavía las bases del concurso, pero creemos que, dada la característica pintoresca de aquella obligación, habrá que exigir que *el agraciado* con la plaza lo sea, además, de figura.

Primer viaje médico internacional

organizado por

"Clínica y Laboratorio" y "La Opinión Médica"

sobre

I T A L I A

(15-31 diciembre de 1933.)

Contando con las facilidades que proporciona el Año Santo y las que el Gobierno italiano ha concedido por mediación de S. E. el Embajador de Italia en nuestro país, hemos organizado, secundados valiosamente por la "Compagnai Italiana di Turismo", nuestro "Primer Viaje Médico Internacional" sobre Italia, que se efectuará aprovechando los días de la Pascua de Navidad.

Un viaje de instrucción, de turismo y de aproximación, realizado con el mayor confort; vacaciones útiles y gratas. He aquí nuestro programa:

Barcelona, Marsella, Ventimiglia, Milano, Pavia, Venecia, Bolonia, Florencia, Roma, Nápoles, Pisa, Génova, Barcelona.

15 diciembre 1933.—Barcelona. Salida con rumbo a Cerbere a las 9,50. Cerbere: Llegada a las 13,07. Marsella: Llegada a las 21,45.

16 diciembre.—Salida de Marsella a las 7,05. Ventimiglia: Llegada a las 12,19. Milano: Llegada a las 20,25.

17 diciembre.—A las 9 de la mañana, visita a la ciudad. Por la tarde, visita de las clínicas y Universidad. Recepción oficial de la Universidad. Conferencia del profesor Mario Donati.

18 diciembre.—Excursión a Pavia; visita de la Cartuja; visita de la ciudad; recepción en la Universidad; visita de clínicas. Vuelta a Milán hacia las 17. Salida de Milán a las 18,10. Venecia: Llegada a las 21,12.

19 diciembre.—Visita de la ciudad. Por la tarde, recepción oficial de la caravana por los médicos de l'Ospe-dale Maggiore.

20 diciembre.—Salida de Venecia, a las 11,52. Bolonia: Llegada a las 14,35. Visita de Universidad y Clínicas. Visita de los Colegios Españoles.

21 diciembre.—Por la mañana, visita de la ciudad. Salida de Bolonia a las 14,50. Florencia: Llegada a las 17,37.

22 diciembre.—Visita de la ciudad. Por la tarde, visita de la Universidad y Clínicas.

23 diciembre.—Salida de Florencia a las 13,58. Roma: Llegada a las 19,15.

24 diciembre.—Visita matinal de Universidad y Clínicas. Por la tarde, visita de la ciudad.

25 diciembre.—Visita de la Ciudad Vaticana a fin de asistir a los oficios sagrados del día de Navidad. Por la tarde, excursión a las Catacumbas.

26 diciembre.—Salida de Roma a las 8,45. Nápoles: Llegada a las 12,27. Por la tarde, visita a la ciudad.

27 diciembre.—Excursión facultativa a Pompeya y el Vesubio. Por la tarde, visita de las Clínicas y Universidad.

28 diciembre.—Salida de Nápoles a las 8,40. Llegada a Roma a las 12. Salida de Roma a las 12,15. Llegada a Pisa a las 16,43. Visita de la ciudad.

29 diciembre.—Salida de Pisa a las 11 de la mañana. Génova: Llegada a las 14,48. Por la tarde, visita de la Universidad y Clínicas.

30 diciembre.—Visita matinal de la ciudad. Salida de Génova a las 16. Llegada a Ventimiglia a las 19,30. Salida de Ventimiglia a las 19,05.

31 diciembre.—Port-Bou: Llegada a las 8,29. Barcelona: Llegada a las 13,08. Fin del viaje.

Durante la visita a Roma se está gestionando una visita al Santo Padre y otra a Mussolini, a fin de conocer el pensamiento del Jefe del Gobierno italiano en asuntos sanitarios.

Cuanto concierne a la permanencia de los viajeros en Italia debe ser tratado con nuestro agente Sr. Santo Vannasia, 5 Via Omboni, Milano, al que podrá asimismo ser dirigida toda la correspondencia para los excursionistas durante el viaje.

Precio del viaje.—Es de 1.375 pesetas por persona. En él va incluido:

Billetes ferroviarios de primera clase de Barcelona a Barcelona.

Comidas en los coches-restaurantes.

Facturación de equipajes en las estaciones.

Transporte a los hoteles.

Habitaciones, desayunos y una comida en hoteles de primera categoría.

Las excursiones marcadas en el itinerario.

Sociedad de Cirugía de Madrid

Esta Sociedad anuncia ocho vacantes de socios de número para el curso próximo de 1933 a 1934, que se cubrirán por concurso de méritos entre los cirujanos de Madrid y su provincia que lo soliciten, con arreglo al Reglamento.

Las vacantes que ocurran de socios numerarios, oportunamente anunciadas en la publicación de la Sociedad, serán cubiertas anualmente entre los cirujanos que lo hayan solicitado, pudiendo la Directiva dejar de cubrir vacantes cuando, a su juicio, no reúnan los solicitantes méritos suficientes.

Las solicitudes de candidatos o socios numerarios y corresponsales se dirigirán, debidamente documentadas, al presidente de la Sociedad, y serán nombrados por votación secreta, siempre que reúnan la mitad más uno de los votos del total de socios numerarios.

Las solicitudes deberán dirigirse al presidente de la Sociedad y al domicilio de ésta, Avenida de Pi y Margall, número 12, entresuelo, número 8.

Sociedad Española de Higiene

Esta Sociedad celebró su reunión semanal el martes pasado bajo la presidencia del Dr. Mariscal, continuándose la discusión de las conclusiones de la ponencia del Dr. Benito Landa sobre "Necesidad del certificado de sanidad social".

Intervinieron con acertadas observaciones los señores Haro, Yagüe y Espinosa, Olea, López Pérez, Franco y la Presidencia, rectificando el ponente y quedando sobre la mesa para la próxima sesión.

La próxima reunión tendrá lugar el martes 28 del actual, en el domicilio social, Esparteros, 9, con el orden del día últimamente anunciado, y dado el número de películas que han de proyectarse, la sesión comenzará a las seis y media en punto.

La entrada será pública.

SECCION OFICIAL

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCIÓN DE PSIQUIATRÍA E HIGIENE INFANTIL

Rectificación.

Habiéndose producido un error de copia al transmitir la Orden de este Departamento de fecha 10 de octubre del corriente año, aparecida en la *Gaceta* correspondiente al día 14 de los mismos (cuestionario de Psiquiatría, quinto ejercicio), se reproduce éste a continuación:

Lección 1.^a Breve ojeada histórica y tendencias actuales de la Psiquiatría teórica y práctica.

Lección 2.^a Sintomatología general: Alteraciones de la percepción y origen de las falsas percepciones; su exploración.

Lección 3.^a Sintomatología general. Psicopatología y clínica de las falsas percepciones.

Lección 4.^a Sintomatología general. Alteraciones de la memoria; su exploración.

Lección 5.^a Sintomatología general. Alteraciones del pensamiento; su exploración.

Lección 6.^a Sintomatología general. Alteraciones de la conciencia; su exploración.

Lección 7.^a Sintomatología general. Alteraciones de la afectividad. Temperamento y carácter. Tipologías. Exploración.

Lección 8.^a Sintomatología general. Alteraciones de la inteligencia. Su exploración.

Lección 9.^a Sintomatología general. Psicopatología de la voluntad y de los actos. Su exploración.

Lección 10. Sintomatología general. Alteraciones del lenguaje. Afasia. Agnosia. Apraxia. Exploración.

Lección 11. Sintomatología somática general de las psicosis.

Lección 12. Etiología de las enfermedades psíquicas. Herencia. Causas endógenas y exógenas.

Lección 13. Clasificaciones de las psicosis. Análisis estructural de las psicosis.

Lección 14. La historia clínica en Psiquiatría. La anamnesis.

Lección 15. Terapéutica general de las psicosis.

Lección 16. Psicoterapia y sus distintos métodos; sugestión, hipnosis, psicología individual, psicoanálisis, psicagogía, etc.

Lección 17. Psicosis a consecuencia de traumatismos cerebrales. Psicosis conmocionales. Epilepsia traumática. Psicogenias traumáticas. Terapéutica.

Lección 18. Alteraciones psíquicas de las enfermedades cerebrales agudas inflamatorias, meningitis, encefalitis, etc.

Lección 19. Alteraciones psíquicas en los tumores cerebrales y en las enfermedades congénitas del sistema nervioso central. Corea de Huntington. Pseudoesclerosis. Enfermedades de Wilson. Esclerosis tuberosa.

Lección 20. Idiotia amaurótica. Enfermedad de Merzbacher y Brodmann. Epilepsia mioclónica. Ataxia hereditaria. Diplejía cerebral infantil.

Lección 21. Psicosis tóxicas exógenas: I, Intoxicaciones agudas. II, Idem crónicas. Autointoxicaciones y enfermedad del metabolismo: uremia, acidosis, etc.

Lección 22. Psicosis alcohólicas. Embriaguez normal y patológica. Alcoholismo crónico. Delirio de celos de los bebedores.

Lección 23. *Delirium tremens*. Alucinosis alcohólica. Enfermedad de Korsakow. Terapéutica del alcoholismo crónico.

Lección 24. Morfinismo e intoxicaciones afines. Cocainismo.

Lección 25. Psicosis a consecuencia de infecciones agudas y crónicas.

Lección 26. Psicosis luéticas. Idiocia. Imbecilidad y Psicopatías en la sífilis congénita.

Lección 27. Lúes adquiridas. Neurastenia sífilítica. Meningitis. Pseudoparálisis. Lúes ceribri-apoplética. Epilepsia sífilítica. Alucinaciones de Plaut. El líquido cefalorraquídeo en la lúes nervosa.

Lección 28. Parálisis general. Síntomas somáticos, psíquicos y serológicos. Patogénesis.

Lección 29. Parálisis general. Formas clínicas, típicas y atípicas. Taboparálisis. Anatomía patológica. Terapéutica.

Lección 30. Psicosis preseniles y seniles. Alteraciones psíquicas del climacterio.

Lección 31. Alteraciones psíquicas en la arteriosclerosis. Demencia presenil. Enfermedad de Alzheimer. Idem de Pick.

Lección 32. Psicosis disgladulares. Cretinismo. Mongolismo. Infantilismo.

Lección 33. Epilepsias. Epilepsia esencial.

Lección 34. Epilepsias sintomáticas. Terapéutica de ambos grupos.

Lección 35. Esquizofrenias. Problemas etiológico-patogénicos. El factor causal determinante orgánico y psíquico. Esquizofrenias reactivas. El esquizoide.

Lección 36. Esquizofrenias. Sintomatología general. Psicopatología de las esquizofrenias.

Lección 37. Esquizofrenias. Motilidad y síntomas somáticos.

Lección 38. Esquizofrenias. Síndromes típicos y atípicos. Psicosis mixtas. Idem degenerativas. Esquizofrenias acompañadas de alteraciones de la consciencia.

Lección 39. Esquizofrenias. Curso. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las esquizofrenias.

Lección 40. Esquizofrenias. Teorías patogénicas. Anatomía patológica.

Lección 41. Psicosis maníacodepresiva endógena. Etiología. Sintomatología somática y psíquica. Patogenia.

Lección 42. Psicosis maníacodepresiva. Formas clínicas típicas y atípicas. Curso, diagnóstico, terapéutica. La constitución maníacodepresiva.

Lección 43. Estados paranoicos. Paranoia pura. Constitución y psicopatías paranoides.

Lección 44. Reacciones psicógenas y síndrome histérico.

Lección 45. Nerviosidad constitucional. Neurastenia reaccional. Neurosis traumáticas.

Lección 46. Neurosis obsesiva. Psicosis impulsiva.

Lección 47. Psicopatología sexual. Onanismo. Exhibicionismo. Fetichismo. Masoquismo. Sadismo. Homosexualismo.

Lección 48. Psicopatías constitucionales. Concepto y clasificaciones más modernas. Su significación social.

Lección 49. Psicopatías constitucionales. Formas clínicas más frecuentes. Tratamientos.

Lección 50. Oligofrenias. Idiocia. Imbecilidad. Debilidad mental.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 704,5; ídem mínima, 692,5; temperatura máxima, 13° 4; mínima, 1° 8; vientos dominantes, SO y O.

Los estados gripales de los adultos, que han sido muy frecuentes, se han caracterizado por la brusquedad de su comienzo, con fiebre alta y poniendo al enfermo en un estado de postración alarmante, aunque hasta ahora no se puede decir que hayan sido graves.

Tienden a aliviarse los trastornos articulares reumáticos que mencionamos la semana última, sin desaparecer del todo, porque es sabido el carácter tórpido de estas enfermedades.

En los niños abundan los procesos catarrales en todas sus variedades, y empiezan a mostrarse graves cuando afectan a los bronquios.

CRONICAS

NECROLOGÍA.—D. Cándido Diz Estévez.—En Pontevedra falleció días pasados nuestro querido amigo D. Cándido Diz Estévez, persona que disfrutaba de general estimación por su caballerosidad y selectas prendas personales. Deja el finado nueve hijos, entre los cuales se cuentan dos queridos compañeros Médicos: D. Casimiro Diz Lois, distinguido epidemiólogo y Subdirector del Instituto Provincial de Higiene de Orense, y D. Cándido Diz Lois, del Cuerpo de Sanidad Nacional y Subdirector del Sanatorio Leprosaría Nacional de Fontiles.

Tanto a éstos como a sus hermanos: doña Elisa, doña Encarnación, doña Digna, D. Jesús, Sor Elena y doña Albina, enviamos desde aquí el testimonio de nuestro más sentido pésame.

NOTICIAS.—Ha sido nombrado D. Francisco Conde Fernández para la plaza de Médico forense del Juzgado de instrucción número 1 de Valencia.

—La *Gaceta* del 16 del actual publica una Orden relativa a las dietas que deben percibir los miembros del Consejo Superior Psiquiátrico cuando realicen inspecciones de establecimientos de tal índole fuera del lugar de su residencia.

—El día 28 del corriente, a las once de la mañana, darán comienzo los ejercicios de estas oposiciones en el salón de actos de la Institución Municipal de Puericultura de Madrid (calle de Carlos Arniches, número 23).

—Se convoca a concurso-oposición para proveer 23 plazas de Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, cinco de ellas en expectativa de destino. Los detalles de esta convocatoria los encontrarán los lectores en la sección de vacantes de este mismo número.

—La *Gaceta* del 17 de noviembre publica la relación de los aspirantes presentados al concurso-oposición, convocado en 9 de octubre último, para proveer 35 plazas de Visitadoras puericultoras de los Centros de Higiene Infantil, y estado en que se encuentran sus documentos.

NATEL.—Con el presente número incluimos un secante del Laboratorio Llopis, anunciando su magnífico producto Natel. Recomendamos su lectura a nuestros suscriptores.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

BOLAÑOS Y AGUILAR • Talleres gráficos • Altamirano, 50, MADRID

Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

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

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

Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

Neurotónico

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

Ciaticarina

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

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

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

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

Aguas de MARMOLEJO

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

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

2.^a temporada de 1.^o de Septiembre a 15 de Noviembre
 Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla. - Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario.—Todo confort
 Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén)

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
 Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
 Jiménez Salinas y C.^a, Barcelona Sagüés, 2 y 4 (S. G.)

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Cabreros del Río y Campo de Villavidel que hay dos Médicos que tienen contratadas las igualas y una antigüedad de veinte años.

VACANTES

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

SUBSECRETARÍA DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

Circular.

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, se convoca a concurso-oposición para proveer 23 plazas de Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, cinco de ellas en expectativa de destino.

Los aspirantes que reúnan las condiciones que se señalan en el Reglamento que a continuación se inserta presentarán sus instancias en el Registro general de esta Dirección, dentro del plazo de quince días laborables, a contar del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*, acompañadas de los documentos a que el citado Reglamento hace referencia.

La fecha en que darán comienzo los ejercicios se anunciará oportunamente en el tablón de anuncios del expresado Centro directivo.

Madrid, 10 de noviembre de 1933.—El Director general,
José María Gutiérrez Barreal.

REGLAMENTO

Artículo 1.^o Los aspirantes habrán de reunir las condiciones siguientes:

- Ser español o estar naturalizado en España.
- Poseer la aptitud física necesaria en relación con el servicio que ha de desempeñar.
- Poseer el diploma de Oficial sanitario u ocupar cargos dependientes de los Institutos provinciales de Higiene o de las Instituciones sanitarias comprendidas en el primer grupo de los tres que constituyen la base primera del Real decreto de 10 de junio de 1930, que hayan obtenido sus plazas por concurso u oposición y haber realizado la prueba de aptitud a que se refiere la Real orden de 26 de febrero de 1930, con resultado positivo.
- No exceder de cuarenta y cinco años de edad el día que termina el plazo de admisión de instancias.
- No haber sido expulsado de ningún Cuerpo u Organismo del Estado, Provincia o Municipio, ya sea por Tribunal de honor o por expediente administrativo.
- Carecer de antecedentes penales.
- Haber satisfecho 50 pesetas en metálico en el Negociado de Personal de la Dirección general de Sanidad como derechos de oposición en el acto de presentar sus documentos.

Artículo 2.^o Los Médicos que deseen tomar parte en el concurso-oposición habrán de solicitarlo dentro del plazo de

(Continúa en la página XXII.)

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
 INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
 WAGNER, 51
 BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

La Comisión se ha mostrado particularmente sorprendida de las dificultades que encuentra la mujer embarazada o

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOCOL,
BENZOATO SODICO Y DIO-
NINA

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

en parto para obtener, cuando se halla enferma, un tratamiento apropiado; el servicio de Medicina la envía a la maternidad, y la maternidad al servicio de Medicina. Sería necesario crear una sección especial para las mujeres embarazadas y las parturientes atacadas de tuberculosis, enfermedades del corazón o afecciones a los riñones.

Entre los casos de mortalidad maternal, la Comisión ha comprobado que un 48 por 100 son evitables, porque se deben: a) a la ausencia o a la insu-

CALCINHEMOL ALGUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

"EL CONTRATO SOCIAL", de Rousseau, el "Espíritu de las leyes", de Montesquieu, y el libro del "Tercer Estado", de Sieyès, formaron el trípode ideológico en que se erigió la Revolución. (Ich.)

ficiencia del examen prenatal; b), a algún error en el tratamiento del caso; c), a la falta de toda posibilidad de obtener los cuidados más elementales; d), a la negligencia del enfermo o de los que le rodean.

Se desprende de este concienzudo estudio, cuyas conclusiones son en gran parte aplicables a la mayoría de los países, que la mitad aproximadamente raso y el parto podría evitarse. A este efecto, es necesario enseñar a las mujeres embarazadas las precauciones que han de tomar, practicar periódicamente

Para las **ESTAFILOCOCCICAS DE TODAS CLASES**, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**

el examen prenatal y, en fin, garantizar todos los cuidados necesarios, creando instituciones especiales para este género de tratamiento. ¿Y cómo se podrán obtener estas reformas en las re-

giones rurales? La Cruz Roja sueca nos da un ejemplo con los centros maternales, que en 1931 alcanzaban a 52

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

cinco coronas por persona. Desde el 30 y servían a una veintena de distritos. El coste diario no es más que de tres a de agosto de 1925 a fines de 1931 un solo centro debió ocuparse en 239 casos graves.

Mas la protección de la maternidad en una región rural no llegará a estar bien organizada más que si toda futura madre, rica o pobre, puede obtener de su propio médico o de un centro prenatal un examen médico y todos los consejos necesarios.

"MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada.

M. F. Berlowitz. — Alameda, 14.—MADRID

LA DESCONFIANZA no es la madre de la seguridad, como se ha dicho: la desconfianza es hija del egoísmo. El egoísmo y la pobreza de espíritu son, en este caso, voces sinónimas.

SEVERO CATALINA

Teligan ^{fem.}
"Hemming"
Desordenes de la menstruación
frigidez etc.

ninguna parte. Para mí, el mundo se hallaba desierto. Existe indudablemente en mí alguna cosa que se opone al dulce fenómeno de la unión de dos almas. Algunas personas me han buscado, pero, por más esfuerzos que procurase, no podía retenerlas mucho tiempo cerca de mí. Para muchos hombres, yo he conseguido matar lo que ellos llaman la felicidad; procuraba seguir sus pasos, agotaba sus ideas, reía cuando ellos, excusaba los defectos de su carácter; si hubiese alcanzado la gloria, la hubiera vendido gustoso por un poco de afecto. Pues aquellos hombres me abandonaban sin el menor remordimiento. Para las almas que en París pretendían buscar los verdaderos sentimientos, están reservados todos los dolores y todas las calamidades. Adondequiera que yo colocaba la planta de mi pie, el terreno de alrededor desprendía fuego. Para algunos, mi condescendencia era una debilidad; si les enseñaba las uñas, como el hombre que se sentía con fuerzas para manejar un día el poder, era un impertinente; para otros, aquella risa deliciosa que concluye a los veinte años, y a la que poco después encontramos ridículo dedicarnos, era objeto de burla, que les divertía mucho. En nuestros días, el mundo se enoja por lo más mínimo, y, sin embargo, desea que se hable con severidad hasta en los más fútiles discursos. ¡Horrible época la que atravesamos! Nadie siente bajeza en doblegarse ante un hombre político, por mediocre y frío que sea, con tal que le obedezca todo el mundo. Más tarde he llegado a descubrir la razón de estas aparentes inconsecuencias. En todas las horas de nuestra vida nos basta con la medianía; ella es el vestido diario de la

sociedad; todo lo que sale de la dulce sombra protegido por los mediocres es una cosa que alcanzará todo el brillo que apetezca; el genio y la originalidad son alhajas que se las coloca bien guardadas en lujosos estuches para lucirlas el día que más convenga. En fin, amigo, que viéndome solitario en medio de París, no pudiendo encontrar en el mundo quien me concediese nada cuando yo lo entregaba todo; no teniendo tampoco a mi hijito a mi lado para satisfacer a mi corazón, puesto que, al fin y al cabo, yo era hombre, un día en que sentí que mi vida se enfriaba, en que yo cedía al paso de mis secretas miserias, me encontré con la mujer que debía hacerme conocer el amor en toda su violencia, los respetos de un amor abnegado, el amor con todas sus fecundas esperanzas de fecundidad; en fin: ¡el amor! Había renovado el trato con el antiguo amigo de mi difunto padre, el que tantas veces se había cuidado de mis intereses; en su casa es donde encontré a la joven por la cual sentí un amor que debía durar tanto como mi vida. Cuanto más envejece el hombre, amigo mío, más reconoce la prodigiosa influencia de las ideas sobre los acontecimientos. Los prejuicios más respetables, engendrados por nobles ideas religiosas, fueron en aquella ocasión la causa de mis desgracias. Esta mujer pertenecía a una familia extremadamente piadosa, cuyas opiniones católicas eran debidas al espíritu de una secta impropriadamente llamada jansenista y que en otras épocas causó graves perturbaciones en Francia. ¿Sabe usted por qué?

—No—se limitó a decir Genestas.

—Jansenio, obispo de Iprés, escribió un libro, en el

Los Centros de Salud de la Cruz Roja letona

(Conclusión)

Además, las enfermeras y las inspektoras sostienen una asidua correspondencia, y varias veces por año dirigen circulares a todos los Dispen-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

sarios, dando instrucciones sobre la técnica del trabajo y las cuestiones administrativas. Los miembros del Comité ejecutivo y los del Comité médico de la Cruz Roja, acompañados de la inspectora interesada, visitan todos los Centros al menos una vez por año. El enlace entre la sede central de la Cruz Roja y las enfermeras rurales se ha hecho más estrecho por la facilidad acor-

FIMONAL

Vías respiratorias.

LA CARACTERISTICA del hombre inteligente no consiste en no hacer tonterías, sino en enterarse de las que hace.

El triunfo no es un don del esfuerzo o de la suerte, sino un préstamo que hay que pagar con intereses usurarios en forma de generosidad con los vencidos.

MARAÑÓN

dada a las enfermeras para trasladarse a Riga tres veces por año a expensas de la Cruz Roja. Estos viajes procuran a las enfermeras un descanso y las permiten refrescar sus ideas, tanto desde

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

el punto de vista personal como profesional. Esta innovación ha sido muy acertada y, satisfaciendo una necesidad intelectual y social de las enfermeras rurales, les da un gran aliento en su cotidiana tarea.

Tal es, brevemente resumido, el funcionamiento de los Centros de salud de la Cruz Roja letona. Algunas cifras tomadas de su último informe permitirán juzgar de la extensión de su acción y de los resultados obtenidos. En 1931, estos Centros atendieron 144.368 consultas, el número de lactantes presentados por la primera vez mostró un auge, de las cuales 123.478 correspondieron a niños. Por otra parte, en el mismo año, el número de lactantes presentados por la primera vez mostró un auge, de las cuales 123.478 correspondieron a niños. Por otra parte, en el mismo año, el número de lactantes presentados por la primera vez mostró un auge, de las cuales 123.478 correspondieron a niños.

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

(Véase anuncio, página IV.)

mento de un 30 por 100. Tiene una particular importancia que de año en año se registra un creciente progreso (un

aumento de un 30 por 100 en el año 1931) del número de niños con buena salud presentados a las consultas por sus madres.

Así, por un esfuerzo metódico y continuo, y gracias al interés que se ha sabido despertar en la población rural, la Cruz Roja letona ha llegado en el espacio de una decena de años a crear

96% de médicos de España a los CONVALESCIENTES los ELIXIR CALLOL

y desenvolver una organización de higiene social que, en un país eminentemente agrícola como Letonia, contribuye poderosamente a mejorar el estado sanitario de la población.

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

M. D. Bonn dice que los elementos parlamentarios no productores son verdaderamente "diletanti" en el concierto parlamentario. Quizá sea verdad. Aunque lo sea parcialmente; pero no podrá negarse que los elementos procedentes de la producción activa y que se convierten en sus representantes y abogados profesionales, vienen a ser como los cantantes y virtuosos que, por haber perdido la voz o la agilidad, quieren actuar de tenores y de violinistas.

ICH.

que creyó encontrar proposiciones en desacuerdo con las doctrinas de la Santa Iglesia. Más tarde, las proposiciones textuales no parecieron ya contener herejías, y algunos autores llegaron hasta negar la existencia material de aquellas máximas. Aquellos debates insignificantes acabaron por dividir a la Iglesia anglicana en dos partidos: el de los jansenistas y el de los jesuitas. En los dos bandos se encontraban grandes hombres; de modo que resultó una lucha entre dos cuerpos poderosos. Los jansenistas acusaban a los jesuitas de practicar una moral demasiado relajada, y afectaron una excesiva pureza en las costumbres y en los principios; de modo que los jansenistas vinieron a ser en Francia como una especie de puritanos católicos, si acaso estas dos palabras pueden coordinar. Durante la Revolución francesa se formó, a consecuencia de la tendencia al pequeño cisma que produjo el Concordato, una congregación de católicos puros, que no reconocieron los obispos instituidos por el poder revolucionario y por la transigencia del papa. Aquel rebaño de fieles transformó lo que se llama la *pequeña Iglesia*, cuyas ovejas profesaron, como los jansenistas, esa regularidad de vida que parece ser una ley necesaria en la existencia de todas las sectas proscritas y perseguidas. Muchas de las familias jansenistas pertenecían a la pequeña Iglesia. Los padres de aquella joven habían abrazado aquellos dos puritanismos igualmente severos, que dan al carácter y a la fisonomía absolutas es el engrandecer las acciones más sencillas, relacionándolas con la vida futura; de allí nace esa mag-

nífica y suave pureza del corazón, ese respeto para con los demás y para consigo mismo; de allí nace no sé qué cosquilloso sentimiento de lo justo y de lo injusto; después, una gran caridad, pero también la igualdad estricta y, para mejor decir, implacable; por último, un profundo horror a los vicios, y, sobre todo, a la mentira, que los comprende todos. No recuerdo haber conocido momentos más deliciosos que aquellos en que admiré por vez primera, en casa de mi viejo amigo, a la joven, tímida, sincera, acostumbrada a todas las obediencias y en quien se destacaban todas las virtudes particulares de esta secta, sin que ella manifestase el menor orgullo. Su talle flexible y delicado prestaba a sus movimientos una gracia que su rigorismo no podía atenuar; el corte de su cara tenía distinciones particulares y sus rasgos ofrecían la finura de una joven perteneciente a una familia noble; su mirada a la vez era dulce y severa, y su frente, tranquila; además, de su cabeza se desprendían dos abundantes matas de pelo sencillamente trenzadas, que la servían a su vez de adorno. En fin, capitán, que me ofreció el tipo de esa perfección que buscamos siempre en la mujer de quien nos prendamos; cuando amamos a una mujer ¿no será porque hayamos encontrado en ella los caracteres de una belleza soñada, que concuerda con nuestras ideas particulares? Cuando yo la dirigía la palabra, me respondía sencillamente, sin apresuramiento ni falsas modestias, ignorando el placer que causaban en mí las armonías de su voz y de sus dones exteriores. Todos estos ángeles tienen los mismos signos, por los cuales el corazón los reconoce:

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO YODOVISAL

Salicilato sesa
YODURO potasa

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA PAZ, 26 VALENCIA



Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ALMORANAS



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.

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con
DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras al Laboratorio de Productos Dermatológicos
J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AGUETANT.—LYON (Francia)

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias
Férreo ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14, rue des Beaux-Arts, París

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y —
correspondencia

AL DIRECTOR

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

quince días expresado en la convocatoria del Ilmo. Sr. Director general de Sanidad, por medio de instancia extendida en papel correspondiente y acompañada de los siguientes documentos:

1.º Certificación de nacimiento expedida por el Registro civil, debidamente legalizada si ha sido expedida fuera del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia de Madrid.

2.º Certificado facultativo que acredite la aptitud física, teniendo en cuenta que el Tribunal, por su parte, podrá someter al aspirante a reconocimiento si así lo juzga conveniente.

3.º Testimonio notarial del título correspondiente y certificaciones académicas que sean precisas.

4.º Diploma de Oficial sanitario o de haber sido aprobado en la prueba de aptitud a que hace referencia el artículo primero.

5.º Declaración jurada en la que el solicitante manifieste no haber sido expulsado de ningún Cuerpo u Organismo del Estado, Provincia o Municipio, ni encontrarse sujeto a expediente gubernativo.

6.º Certificación negativa del Registro de Penados y Rebeldes.

Artículo 3.º El Tribunal, presidido por el Inspector general de Sanidad Exterior, estará constituido por D. Francis-

co Ruiz Morote, Inspector provincial de Sanidad de Cáceres; D. Teófilo Morató Cárdenas, Subdirector de Sanidad Exterior de Gijón; D. Pedro González Rodríguez, Inspector provincial de Sanidad de Burgos, y D. Emilio Luengo Arroyo, Ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene, actuando como Secretario el Vocal de menor categoría, y como suplente D. Jesús Jiménez Fernández de la Reguera, Jefe de laboratorio del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.

Artículo 4.º El día anterior al del comienzo de los ejercicios, que será fijado, previo anuncio del Tribunal, con cuarenta y ocho horas de antelación, como mínimo, se efectuará un sorteo público de todos los opositores, los cuales actuarán por el orden que resulte de dicho sorteo.

Artículo 5.º El aspirante que no se presente al llamamiento del Tribunal, quedará excluido del concurso-oposición, no admitiéndose excusa alguna por su falta de asistencia.

Artículo 6.º Los aspirantes presentarán toda clase de documentos que acrediten sus méritos y servicios de índole sanitaria, verificando los ejercicios siguientes:

1.º Desarrollo por escrito, en tres días consecutivos, durante el plazo de

cuatro horas para cada uno, como máximo, de tres temas de Sanidad en general, que serán designados libremente por el Tribunal en el momento de comenzar los ejercicios.

2.º Diagnóstico clínico de un enfermo infeccioso y consideraciones epidemiológicas y propósito del mismo.

3.º Desarrollo por escrito de dos temas, durante el plazo máximo de cuatro horas para cada uno, sobre "Administración y organización sanitaria".

4.º Resolución de dos problemas prácticos de laboratorio, con aplicación al diagnóstico de las enfermedades infectocontagiosas y a la epidemiología.

5.º Desarrollo por escrito de una organización sanitaria que libremente señale el Tribunal.

Artículo 7.º Al presentarse el opositor ante el Tribunal, exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas a que se refiere el apartado g) del artículo 1.º, cuya firma cotejará el Secretario del Tribunal con la de la solicitud, perdiendo el aspirante todos los derechos si las firmas, en su letra y rúbrica, no fuesen iguales.

Artículo 8.º La calificación se hará por el sistema de puntos, y cada Juez podrá dar de uno a diez como máximo; el total obtenido por cada opositor será la calificación del ejercicio. El opositor que no reúna 25 puntos, por lo menos, en cada ejercicio, no podrá ser aprobado.

Artículo 9.º Terminados los ejercicios, el Tribunal, teniendo en cuenta la puntuación obtenida y los méritos aducidos para la clasificación definitiva de los 23 opositores que a su juicio merecieran las plazas, propondrá a la Superioridad, por orden de prelación, el nombramiento de los mismos.

Artículo 10. Hecha la clasificación definitiva de los aspirantes por el Tribunal, éste remitirá a la Dirección general el expediente del concurso-oposición con la propuesta de los opositores aprobados, la cual, a su vez, pasará el expediente al Consejo Nacional de Sanidad para que informe sobre la tramitación seguida al efecto.

Artículo 11. Una vez informado por el Consejo Nacional de Sanidad se elevará la propuesta del Tribunal al excelentísimo Sr. Ministro de la Gobernación para el nombramiento de los aspirantes.

Artículo 12. En ningún caso podrá el Tribunal aprobar ni proponer mayor

(Continúa en la página XXIII.)

surge otro. Desviado entonces el pensamiento hacia este segundo incidente, pronto surge un tercero que le atrae, y no solamente se queda sin referir lo que iba a ser el objeto principal, sino que ni siquiera se acaba el relato de cada una de las incidencias secundarias. En los casos peores, el que escucha acaba por perder el hilo del relato, porque el enfermo no expresa algunas de las fases de sus pensamientos, pero en los demás se puede apreciar exactamente cómo se han ido haciendo las desviaciones: por asociaciones adjetivas, que con frecuencia le ocurren también a la persona sana, pero que ésta da de lado. Estas desviaciones son de origen interno, es decir, que el enfermo incurre en ellas por sus propios pensamientos, pero existen también desviaciones de origen externo. Cualquiera detalle que impresiona sus sentidos, por ejemplo, el indumento del médico, se aprovecha inmediatamente para la charla. Esta fácil desviación se puede interpretar también como trastorno de la atención: hipotenacidad con hipervigilia. Tanto subjetiva como objetivamente, da idea el enfermo con profusión de ideas de que piensa con mayor facilidad, pero experimentalmente no se puede demostrar que esto sea cierto. Lo que sí se demuestra es que el enfermo perciste menos del tiempo normal en una sola idea, de modo que el pensamiento acerca de la misma suele ser incompleto. De modo que en la profusión de ideas el pensamiento no carece de objeto, sino que este objeto está variando constantemente. Las reflexiones y los juicios de estos enfermos suelen ser de muy débil valor. A veces tienen ocurrencias geniales o pueden decir verdades que a las personas sanas no se les ocurren o que las yugulan, pero la mayoría de los juicios son muy superficiales, prematuros y apasionados: no tienen en cuenta todos los factores necesarios. La elección de las impresiones y de las ideas es insuficiente, y también lo es el orden de las mismas; cuando algunas veces parece que los enfermos tienen efectivamente facilidad especial para pensar, depende de que desaparecen las inhibiciones, pero no de que efectivamente haya aumentado la capacidad. Piensa

sona normal. Hasta las sumamente miopes yerran en el concepto acerca de algunas cosas. Se ha afirmado que no se pueden esforzar recuerdos del gusto o del olfato, pero hay personas para quienes estos engramas constituyen una parte de los conceptos de los alimentos, especíes, etc. Hay asimismo gran diferencia individual en cuanto a cuál de los sentidos es el que domina en la formación de los conceptos, y esta diferencia tiene tendencia para la alteración de dichos conceptos que pueden provocar las lesiones localizadas del encéfalo. Por ejemplo, una persona cuyos conceptos sean eminentemente ópticos sufrirá un quebranto muy importante de los mismos a consecuencia de una lesión localizada en el lóbulo occipital, mientras que otra persona cuyos conceptos sean sobre todo acústicos no padecerá tanto por un foco de igual localización. Los débiles mentales encuentran mucha dificultad para formar conceptos con las impresiones que recogen sus sentidos, porque les es difícil establecer asociaciones, pero además ocurre que no entienden convenientemente los conceptos que otras personas han formado y que tratan de comunicarles por medio del lenguaje. Claro está que, en este último sentido, los más perjudicados son los sordos, aun cuando tengan una buena inteligencia, de modo que forman muchos conceptos que las personas sanas, y, sobre todo, los limitan mal. Lo mismo que ocurre en los niños, pueden considerar de una misma especie zoológica las aves y los insectos por el solo hecho de que tienen alas, y, en cambio, se resisten a creer que el gusano de seda, por ejemplo, sea el mismo animal que la mariposa que sale del capullo, puesto que su aspecto es muy diferente. Mucho más grave es la mala limitación de los conceptos en los idiotas que en los sordos, porque en los primeros pasan inadvertidas las diferencias pequeñas y, sobre todo, no se distingue lo esencial de lo secundario. Pero ya hemos dicho que los pocos conceptos que llegan a formar los idiotas son muy claros, porque se atienen a las impresiones de los sentidos y hacen poca abstracción. Cuanto más complicado sea un concepto, cuanto más disimilares los términos necesarios para formarle, tanto más difícil es que un idiota le forme, pero es un error creer que

no hacen abstracciones; lo que no hace es coordinar las impresiones sensoriales con los datos de la experiencia.

Al estudiar las perturbaciones de las asociaciones y de la abstracción hay que hacer la diferencia de lo que corresponde a ellas y lo que depende exclusivamente de las dificultades de la expresión. Esto resulta difícil incluso entre personas sanas, porque se manifiestan con mucha intensidad las diferencias de la predisposición personal, de la educación y hasta de la raza. La disposición, y sobre todo la forma de educación, que es corriente en los países latinos, memorista con exceso, permite a algunos muchachos de escuela hablar y hasta expresarse bastante bien acerca de asuntos de los que tienen conceptos muy confusos. Los enfermos maniacos aparentan tener muchos más conceptos de los que tienen en realidad. En los exámenes de toda índole, desde los más elementales hasta los superiores, una facilidad de palabra grande puede encubrir defectos importantes de la inteligencia, lo que demuestra lo deficientes que son esa clase de pruebas. Se dice que en estos casos existe demencia superior, y los que la padecen pueden llegar a desempeñar un papel importante. En las materias difíciles pueden ocurrir estos errores de concepto, incluso a las personas más inteligentes, y se producen porque se dan denominaciones iguales a conceptos que son un poco diferentes, y tras de esta confusión del nombre viene la confusión de los conceptos mismos. Así, por ejemplo, de la existencia de las cualidades espirituales de una persona se deduce que tiene que haber algo portador de esas cualidades, lo que llamamos el alma, pero si de aquí pasamos a deducir que ese alma es inmortal y que no ocupa espacio ni tiempo, ya ha habido una sustitución de conceptos, porque el primero hacía del alma exclusivamente la portadora de determinadas cualidades, en tanto que el segundo la transforma en otra cosa, de la cual ni siquiera piensa si sirve para poscer las condiciones que se le atribuyen.

Las psicosis alteran mucho los conceptos. Para un

querellante el derecho es precisamente lo que le conviene; el sentimiento de la justicia se exalta en los epilépticos, hasta el extremo de que pueden considerar justo matar a otro enfermo porque los ha rozado al pasar. Las desfiguraciones numerosas y graves de los conceptos se observan en los estados pasionales y en la esquizofrenia, pero en ninguno de estos procesos se encuentra nada que no pueda aparecer también en grado menor en otros. Muchos enfermos sufren acontecimientos desconocidos para los sanos y tienen que discutir conceptos nuevos para los mismos. Muchas veces se forman en estos nuevos conceptos por condensación, o sea reuniendo en una sola persona condiciones que pertenecen a varias. En la demencia precoz sobre todo, y con menos alcance en otros procesos, no se piensan los conceptos en su totalidad, y esto da lugar a confusiones, siquiera sean transitorias. No se ha demostrado que existan en las psicosis verdaderas destrucciones de los conceptos, de modo que cuando un enfermo toma al enfermero por su padre o su hermano, no lo hace por un error de concepto, sino llevado de una ilusión o de una idea delirante.

Veamos los trastornos de las asociaciones y del pensamiento. En primer lugar vamos a considerar la excesiva facilidad para los procesos psíquicos, la profusión de ideas. Las personas sanas de buena disposición o excitadas dan ya la sensación de que piensan con suma facilidad. Estas personas tienen más cosas que decir que lo que es habitual en ellas; a veces tienen ideas que no les son familiares, por ejemplo, chistes atrevidos, pero con frecuencia estos pensamientos tienen muy poco valor. En los estados patológicos encontramos esto mismo con euforia y un sentimiento elevado de la propia capacidad, pero la cantidad de pensamientos emitidos es excesiva y se convierte en la profusión de ideas. Llama la atención en estos casos la facilidad exagerada con que la conversación se desvía del fin propuesto. Cualquier incidente que surja en el curso de la charla llama la atención del enfermo, y a él se dedica hasta el momento en que

LIBROS DE ACTUALIDAD

Anatomía Patológica y Patogenia de la Tuberculosis

En este libro, el Dr. VALDES LAMBEA ha conseguido un gran éxito, exponiendo de manera magistral el moderno concepto de la evolución anatomopatológica y clínica de la Tuberculosis del pulmón. El médico general y el estudiante no pueden prescindir de esta obra, en la que encontrarán la información más completa de unos de los problemas de mayor interés en su práctica. Todo el texto va ilustrado con numerosas radiografías y esquemas. Es el primer tomo de la Biblioteca de *Revista Española de Tuberculosis*.

¡ADQUIERA ESTA INTERESANTE COLECCIÓN, QUE HA DE COMPONER UN TRATADO COMPLETO DE TUBERCULOSIS ESCRITO POR LOS MAESTROS DE LA ESPECIALIDAD! Precio: 10 ptas.

Trabajos del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas

Contiene documentados originales del Doctor M. TAPIA y colaboradores. Volumen de 400 págs profusamente ilustrado. Precio: 16 ptas.

Nuevas aportaciones al estudio de la Tuberculosis

Por los Dres. PARTEARROYO, MIÑANA, BLANCO y otros, de la Enfermería de Chamartín de la Rosa. Precio: 15 ptas.

Dirija sus pedidos a la Administración de EL SIGLO MEDICO

número de aspirantes de los que correspondan a las plazas convocadas.

Madrid, 10 de noviembre de 1933.— El Director general, José María Gutiérrez Barreal.

(Gaceta del 17 de noviembre.)

Para su provisión en propiedad por concurso, en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se anuncian las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad siguientes, debiendo en-

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO
ACIDEZ
VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS
DILATACIÓN Y
ÚLCERA DE ESTÓMAGO

se curan con este famoso medicamento.
Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR SAIZ DE CARLOS

ULTIMOS INVENTOS

en APARATOS DIAGNOSTICOS de PRECISION para explorar todas las cavidades (OTOSCOPIOS, OFTALMOSCOPIOS, etc.) APARATOS para medir PRESION ARTERIAL. TRANSFUSION SANGRE. PNEUMO-THORAX, etc.

Pida usted folleto descriptivo:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

viarse las instancias, en papel de 8.ª clase, a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos (artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933):

—La de Guadarrama (Madrid), por defunción; 3.ª categoría; dotación de 2.200 pesetas; con 48 familias de beneficencia y 1.685 habitantes. Provisión libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 18 de diciembre.

—La de Navas de Oro (Segovia), por renuncia; 3.ª categoría; dotación de 2.200 pesetas; con 80 familias de beneficencia y población de 1.863 habitantes. Provisión libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 18 de diciembre.

—La de Arroyo Molinos de Montánchez, 2.º distrito (Cáceres), por separación; 3.ª categoría; dotación de 2.200 pesetas, con 100 familias de beneficencia y población de 2.075 habitantes. Provisión libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 18 de diciembre.

—La de Castrillo del Val (Burgos), y sus anejos Cardeñajimeno y San Medel; por renuncia; 3.ª categoría; dotación de 2.200 pesetas y 12 familias de beneficencia y población de 889 habitantes. Provisión libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 18 de diciembre.

—La de Villalobar de Rioja (Logroño); por renuncia; 5.ª categoría; dotación de 1.375 pesetas; con ocho familias de beneficencia y población de 420 habitantes. Provisión libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 18 de diciembre.

—La de La Pesquera (Cuenca); por renuncia; 2.ª categoría; dotación de pesetas 2.750; con tres familias de beneficencia y población de 1.042 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta 18 de diciembre.

Médico con práctica se ofrece para substituir a compañero o a pueblo que precise Médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez (Médico).—Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

*Hemimura
plumbea*

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 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e.E. Perraudin U^f. del 1^a Clase, 21, rue Chaptal. Paris. 9^e