

11/3

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.172 — Tomo 92

AÑO OCHENTA

2 Diciembre 1933

PHOSPHORRENAL

ROBERT Reconstituyente
granular, elixir e inyectable



NATROCITRAL

ROBERT Antidispéptico
granulado y en comprimidos

ARPHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

PLURICARDIOL

ROBERT Tónico cardíaco
Inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.

Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto

*Acción regular sin habituación ni
irritación consecutiva a su empleo.*

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina

Antigonocócico - Diurético

Analgésico - Antiséptico

Blenorragia - Cistitis - Nefritis

Pielitis - Piel - Nefritis - Piuria

8 a 12 cápsulas al día

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **IRHOMNOIL**

Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.

y el **NEO-IRHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estrichina } **AMPOLLAS**
- y Cacodilato de Sosa

o de Nucleinato de Estrichina } **COMPRIMIDOS**
y Metilarsinato de Sosa

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las **Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES

sin régimen especial

Una píldora en cada comida.

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN

DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.

Maurice LEPRINCE

62, Rue de la Tour

PARIS (16^e)

y todas Farmacias.

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

con las primeras impresiones sensoriales son erróneas, de donde resulta una desorientación ilusoria. Los movimientos no marchan acordes con los pensamientos, y hasta pueden estar, o por lo menos aparecer, como alterados en su coordinación. La profusión y fuga de ideas puede aumentar hasta el grado de una confusión por fuga de ideas, pero hay que cuidar de no incurrir en error con los trastornos esquizofrénicos de la asociación, que se pueden complicar con la profusión de ideas, y sabido es de todos que las impresiones afectivas violentas pueden provocar, tanto en los sanos como en los enfermos, confusiones a consecuencia de los trastornos afectivos. Los términos de incoherencia y de disociación se adaptan muy bien a los trastornos esquizofrénicos de la asociación, pero no tienen significación alguna característica.

Al tratar de las asociaciones en los epilépticos hemos tenido ocasión de ocuparnos de la divagación y de la accidentalidad, que son dos conceptos que en gran parte se superponen, pero que no son idénticos. Este mismo síntoma se presenta a consecuencia de otros trastornos, y puede tener orígenes diferentes. Mientras el prófugo de ideas puede volver a su tema principal se le puede considerar como divagante, porque refiere numerosos detalles y accidentes que no tienen importancia. Así resulta que la accidentalidad es muchas veces el primer síntoma de la manía que empieza. El imbecil puede ser divagante o accidentalista, porque no sabe diferenciar lo que es esencial de lo que no lo es y, por tanto, tiene que exponer las cuestiones secundarias con el mismo detalle que las principales. Las repeticiones y las tautologías, que son características del epiléptico, no se encuentran ni en la manía ni en la imbecilidad. El demente senil también se hace divagante, en parte porque el pensamiento encuentra en él vías ya preparadas de las que no puede escapar, y en parte porque, dada la importancia que tienen en él los afectos y la reducción que padecen sus asociaciones, le parecen los detalles tan importantes como lo esencial. Mu-

ciaciones casuales o basadas en las asonancias, como no las hace una persona normal. Sin embargo, este trastorno se diferencia del de indole parecida que padecen los maniacos con profusión de ideas, porque en este último caso la persona normal suele poder seguir el curso de las asociaciones, cosa absolutamente irrealizable con un esquizofrénico. También influyen circunstancias exteriores en las asociaciones que el enfermo hace, sin que estas circunstancias tengan en realidad nada que ver con el objeto de los pensamientos del mismo. Un enfermo alegaba, para justificar una violencia cometida, que el enfermero llevaba una blusa blanca, exclusivamente porque se hallaba presente el enfermero en el momento del interrogatorio. Surgen de repente ideas nuevas que nada tienen que ver con las fundamentales, unas veces como ocurrencias del enfermo y otras sin que éste se aperciba de la anomalía. Cuando este acontecimiento se multiplica, la marcha del pensamiento se hace confusa y al cabo se pierde toda relación entre los distintos pensamientos. El observador, y hasta el mismo enfermo, desconocen la relación que debe haber entre unos pensamientos y otros, llegando a darse el caso de que el enfermo no llega a coordinar pensamiento alguno, sino que se limita a exponer una serie de conceptos aislados. Esta escisión, que ocurre entre las asociaciones y la experiencia, facilita precisamente el pensamiento irreal, que es posible precisamente ignorando las relaciones naturales entre los hechos y las asociaciones. La realidad subjetiva del delirio se entrega a los deseos y temores más leves, sin reparo alguno de la realidad. La marcha del pensamiento está determinada por las asociaciones accidentales más extrañas, por vagas analogías y por incidencias casuales; este ensueño o pensamiento autístico queda aislado activamente del mundo exterior y se mezcla de la manera más insospechada con hechos auténticos. El esquizofrénico presenta los trastornos más diversos en la evolución de los pensamientos. Entre estos trastornos se encuentra como más característica la interceptación que puede durar unos segundos o va-

rios días (supresión de pensamientos) y cuando desaparece surge otro pensamiento que nada tiene que ver con el anterior. Es muy importante diferenciar la intercepción de la inhibición, porque la primera significa esquizofrenia, y la segunda, depresión. En los casos más avanzados, la diferencia puede ser difícil, porque las reacciones se reducen en los dos tipos de anomalías completa o casi completamente a cero, pero cuando los interceptados tratan de responder a las preguntas se pone de manifiesto que solamente logran vencer la intercepción a costa de un esfuerzo muy sostenido y que solamente pronuncian palabras lentas y en voz baja. En los demás casos se hace la diferencia con facilidad, porque pasado el período de la intercepción, los enfermos que la padecían reaccionan con la misma rapidez que las personas normales, en tanto que los inhibidos siempre muestran dificultades para reaccionar. Se han comparado las intercepciones con la interrupción que ofrece al cerrarse una llave al paso de un líquido; en cuanto la llave se abre, el líquido que suponemos muy fúido vuelve a circular. Por el contrario, la inhibición se puede comparar a la dificultad con que tropezca para circular un líquido que cada vez se hace más viscoso. La intercepción no es por sí misma un proceso patológico, por cuanto se puede presentar por algunos momentos en personas sanas cuando sufren una emoción o un afecto intensos. Por eso se las observa en personas simplemente nerviosas y mucho más en los histéricos; pero cuando se presentan sin una justificación psicológica suficiente; cuando se generalizan o cuando duran demasiado tiempo, basta su presencia para diagnosticar la esquizofrenia. En la fisiología del sistema nervioso se llama a la supresión de una función por virtud de otra una inhibición; en la psicopatología se reserva este nombre para un estado de dificultad general de producción de los procesos psíquicos. Existen, sin embargo, otras dificultades de los procesos psíquicos, para las que no existe denominación adecuada. Muchos las denominan según el proceso que las determina, por ejem-

nes endógenas y exógenas y en todo género de enfermedades cerebrales. Fuera de la esquizofrenia existe también una brevedad patológica de las asociaciones. El enfermo termina inmediatamente sus pensamientos, lo mismo si son espontáneos que si han sido provocados mediante las preguntas; no se le ocurre nada que tenga relación con aquello que brevemente pensó y dijo. Esta brevedad de las asociaciones se encuentra en primer término en determinados estados de obnubilación de la esquizofrenia, pero, además, en las psicosis orgánicas, en los estados epilépticos excepcionales, en el sopor ligero de diferente índole, etcétera. El monodéismo puede surgir también en casos de trastornos muy diferentes que la inhibición depresiva, por ejemplo, en los estados de obnubilación, en los que solamente domina al enfermo una idea, como la de encender la luz, sin pensar ni en la justificación del acto ni en las consecuencias del mismo; en los estados de delirio que se producen con motivo de las conexiones cerebrales ligeras, en los que también suele tener embargado al enfermo durante bastante tiempo una sola idea, sin que se la pueda eliminar por los intentos de desviación hechos por los demás. Claro es que en estos estados el monodéismo se diferencia esencialmente del que se produce en los estados de inhibición. Los trastornos que se producen durante la fiebre, las intoxicaciones, etc., no se conocen bien.

La confusión no consiste en un trastorno uniforme de las asociaciones, a semejanza de los que hemos descrito ya, sino que es la expresión de anomalías muy diversas de la marcha del pensamiento que han llegado a alcanzar un grado elevado. De los trastornos conocidos de la asociación, es el que con mayor frecuencia se eleva hasta la confusión, porque es principio fundamental de la esquizofrenia hendir, separar los pensamientos unos de otros (de ahí su nombre).

En los estados agudos de la esquizofrenia llama la atención que, no solamente se confunden los pensamientos, sino que ya las asociaciones entabladas

**METODO CITOFILÁCTICO
DEL PROFESOR P. DELBET**

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

DELBET

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS . 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

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

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26,

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios 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.

TOXICOMANIA

Tratamiento racional
:-: y científico :-:
de la morfomanía con

ANTIMORPHICO
— MINGO —

Literatura e informes:

Laboratorio MINGO
Infantas, 26 — Teléfono 12576

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

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

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



SANTAL MONAL

AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico

Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

EL MAS ACTIVO

EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

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

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUDTOS ROCHE, S. A. - Santa Engracia, 4. - Madrid

Ayuntamiento de Madrid

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

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

AUGUSTO FOREL

(1848-1932)

Naturalista, patólogo y psiquiatra, y apóstol de la reforma del tratamiento de los enajenados, de la higiene mental, del movimiento antialcohólico y de la educación sexual, Forel consagró toda su vida al bien de la humanidad. La universalidad de su espíritu, el valor con el que defendió siempre sus opiniones y la simplicidad luminosa de su vida hicieron de él un "sabio", en el más auténtico sentido de la palabra.

Omnadina
activa las defensas orgánicas

Nacido en Morges, de una vieja familia del cantón de Vaud, Forel co-

menzó a la edad de siete años sus estudios sobre las hormigas, que habían de permitirle escribir en el ocaso puesto que la edad había paralizado su mano derecha—los cinco volúme-

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO

Gota y litiasis biliar

REUMOSALIL

Salicilacetato de Parafenetidina.
Eteniletendiamina, agua destilada en
ampollas de 5 c. c.

nes del "Mundo social de las hormigas" (Ginebra, 1923).

En 1871, Forel interrumpió sus estudios de medicina en Zurich para cuidar a los heridos de la guerra francoalemana. Fué entonces cuando adquirió su indestructible odio contra la guerra.

Después de haber trabajado con Meynert, en Viena, pasó a ser ayudante de Gudden, en Munich. Los trabajos que escribió en esta época so-

bre la anatomía del cerebro y los perfeccionamientos que aportó a la técnica de las investigaciones sobre los centros nerviosos constituyeron preciosas adquisiciones para la ciencia. Pero el más importante descubrimiento de Forel, realizado al mismo tiempo que His (1886), es el de la unidad de la célula nerviosa, conocida en adelante con el nombre de teoría del Neurone.

En 1878 Forel se trasladó a las Antillas como entomólogo, y al año siguiente fué nombrado director-médico del asilo de alienados del Burgholzli, en Zurich. Hizo de este establecimiento un centro de enseñanza y de inves-

TREPONEMOL
SIFILIS

tigaciones e introdujo en él un régimen, supresión de los medios coer-

la misma dulzura de voz, la misma ternura en la mirada, la misma blancura y las mismas cosas atrayentes en sus gestos. Estas cualidades se armonizan, se funden y se concuerdan para encantar sin que podamos llegar a concretar en qué consiste el encanto. Un alma divina se revela en todos sus movimientos. Yo amo siempre apasionadamente. Aquel amor despierto satisfizo los sentimientos que me agitaban: ambición, fortuna y todos los sueños de mi vida. Bella, noble, rica y bien educada, esta joven poseía las ventajas que el mundo exige arbitrariamente de una mujer colocada en la alta posición adonde yo pensaba llegar; sabía expresar con espiritual elocuencia, a la vez rara y común en Francia, en donde en casa de muchas de sus mujeres, la mayoría de sus graciosas palabras están vacías, mientras que en ella lo que decía se hallaba impregnado de espíritu. Por último, diré a usted que tenía sobre todas las cosas un sentimiento tan profundo de su dignidad, que imponía respeto; yo no sé que se pudiera dar nada más bello para una esposa. Aquí me detengo, capitán, porque nunca se pinta sino imperfectamente el retrato de una mujer amada; entre ellas y nosotros existen misterios insondables que se escapan a nuestro análisis. Enseguida hice copartícipe de mi confidencia a mi viejo amigo, quien me presentó a la familia, en donde me apoyó con toda su autoridad, que era en ella muy digna de consideración. Aunque al principio recibido con esa fría y cortés hospitalidad tan particular en las personas escrupulosas, las mismas que después no abandonan tan fácilmente a los amigos que han adoptado, a su debido tiempo fuí

acogido familiarmente. Sin duda debí aquel testimonio de estimación a la conducta que tuve con motivo de esta ocurrencia. A pesar de mi pasión, yo no hice nada que pudiera deshonorarme ante mis ojos, no di muestras de ningún servilismo, no adulé a aquellos de quienes dependía mi destino, mostrándome tal y como era: hombre ante todo. Cuando mi carácter llegó a ser bien conocido, mi viejo amigo, deseoso siempre, tanto como yo mismo, de acabar con mi celibato triste, habló de mis esperanzas, haciendo de mí un favorable y cariñoso elogio, y siendo bien acogido, aunque con esa delicadeza con la cual se despojan raramente las gentes del mundo, y con el deseo de procurarme un *buen matrimonio*, expresión que hace de un acto tan solemne una especie de contrato comercial, en el que el uno de los dos esposos procura engañar al otro, el viejo guardó silencio sobre aquello que él consideraba como un error de mi juventud. Según él, la existencia de mi hijo excitaba repulsiones morales, en comparación de las cuales, la cuestión de fortuna no sería nada, y que podría muy bien determinar la ruptura. Tenía mucha razón en ello. "Este será un asunto—me dijo—que se arreglará muy bien entre usted y su mujer, de quien podrá usted alcanzar fácilmente una hermosa absolución." En fin, que, para ahogar mis escrúpulos, no olvidó ninguno de los capitales razonamientos que sugiere la discreción habitual del mundo. Confieso a usted, amigo mío, que, a pesar de mi promesa, mi primer sentimiento me llevó lealmente a descubrirlo todo ante el jefe de la familia; pero su rigidez me hizo reflexionar, y las consecuencias de aquella de-

men a la vez humano y científico: agrupación de los enfermos según su citivos y terapéutica por el trabajo. Propuso la reforma de la legislación sobre los enajenados y de la vigilancia de los asilos, la colocación familiar, las medidas de protección social de los anormales desprovistos de sentido moral y una mejor preparación psiquiátrica de los médicos. Todas estas ideas se hallan hoy día en vías de aplicación en el mundo entero.

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

Forel se interesó por la suerte de los enfermos salidos del asilo, anticipándose así al servicio social en el hospital. Había comprobado que los alcohólicos, puestos en libertad, recaían en su lamentable vicio. Sin embargo, un zapatero llamado Bosshardt, que dirigía una sociedad para la regeneración de los borrachos, había lle-

fracaso siempre?" Bosshardt le respondió: "Yo soy abstemio, y usted no

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CALGELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

lo es." La justeza de esta observación impresionó a Forel, que se hizo abstemio, y muy pronto este régimen fué seguido igualmente por todos los médicos, los enfermeros y los enfermos del asilo.

Se inicia en este momento la infatigable propaganda de Forel contra el uso de las bebidas alcohólicas. Fundó en 1899 la Asociación internacional

ANTIPHLOGISTINE

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

para la lucha contra el uso del alcohol, se hizo miembro activo de los "Bons Templiers", tomó parte activa en todos los Congresos internacionales contra el alcoholismo, y llevó sus campañas de propaganda a Bélgica, Austria-Hungría, Servia, Grecia y Asia Menor.

Hacia 1890 acometió Forel el problema sexual, tomando partido contra la reglamentación oficial de la prostitución y preconizando las medi-

das sociales destinadas a prevenirla. Una activa campaña llevó al referéndum celebrado en el cantón de Zurich y a la consiguiente supresión de las casas de tolerancia.

Al lado de estas dos campañas, proseguidas con el mayor entusiasmo, y de sus investigaciones sobre las hormigas, Forel continuó sus trabajos de psiquiatra en el asilo que dirigía. Puso en aplicación la hipnosis, que estudió y empleó con gran éxito, antici-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

pándose así a las investigaciones de Freud sobre la subconsciencia y el empleo de la psicoanálisis. Porque si Forel combatió a Freud fué por reprocharle sus exclusivismos y su oposición respecto a los métodos de su gestión, cuyos buenos resultados había experimentado.

Después de diecisiete años pasados

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

gado a sorprendentes resultados. "¿Cómo obtiene usted tal éxito—le preguntó Forel—, mientras que yo

de mentes de España a los
CONVALESCIENTES
los
Elixir CALLOL

en Burghölzli, Forel, que había alcanzado la cincuentena, quiso recobrar su libertad para consagrarse totalmente a

(Continúa en la página XVI)

claración me contuvieron. Yo transigía cobardemente con mi conciencia, y resolví esperar y obtener de mi pretendida bastante buena dosis de afecto para que mi felicidad se comprometiera por aquella terrible confianza. Mi resolución de confesarlo todo en momento oportuno legitimó los sofismas del mundo y los del prudente viejo. Me consideraron, pues, a ocultas de los amigos de la casa, admitido como marido futuro en la de los padres de la joven. El carácter distintivo de estas piadosas familias es una discreción sin límites y se pone siempre silencio sobre todas las cosas, aun sobre las más triviales. Seguramente no creerá usted, cómo esta gravedad dulce se halla repartida en las menores acciones, para dar mayor profundidad a los sentimientos. Allí todas las ocupaciones tenían algo de útiles: las mujeres empleaban sus ocios en hacer ropa para los pobres; la conversación nunca era frívola, y las bromas habían de ser sencillas y puras. Los discursos de estos ortodoxos parecerán al principio extraños y desnudos del excitante que la maledicencia y las historias escandalosas dan a las conversaciones del mundo; porque el padre y el tío eran únicamente los que leían los diarios, sin que mi pretendida hubiera tenido jamás ocasión de pasar su vista por aquellas hojas, donde hasta en las más inocentes se encuentran crímenes o vicios públicos; pero más tarde el alma experimenta en aquella pura atmósfera la impresión que nuestros ojos reciben de los colores grises: un dulce reposo y una suave quietud. Esta vida, en la apariencia, resulta de una monotonía espantosa. El aspecto interior de aquella casa tenía algo de gla-

cial: todos los días veía en el mismo sitio los mismos muebles, aun los de más uso, y hasta colocados siempre en la misma forma. Sin embargo, esa manera de vivir le ligaba fuertemente. Después de haber vencido la primera repugnancia de un hombre acostumbrado a los placeres de la variedad, del lujo y del movimiento parisiense, reconocí todas las ventajas que tiene esa existencia tranquila; ella sabe desenvolver las ideas en toda su extensión y provoca involuntarias contemplaciones; el corazón es en esa atmósfera el dueño y señor, sin tener ningún estorbo que le distraiga, y concluye por apoderarse de algo tan inmenso como el mar. Allí, como en los claustros, encontrando sin cesar las mismas cosas, el pensamiento se desprende necesariamente y se transporta sin menoscabo hacia el infinito de los sentimientos. Para un hombre tan sinceramente apasionado como yo, el silencio, la simplicidad de la vida, la repetición casi monástica de los mismos actos cumplidos a las mismas horas, dieron mayor fuerza al amor. Por esta calma profunda, los menores movimientos, una palabra, un gesto, adquirieron un interés prodigioso. Cuando no se fuerzan las expresiones de los sentimientos, una sonrisa o una mirada ofrecen a dos corazones que sepan entenderse inagotables imágenes que puedan pintar sus delicias o sus miserias. De este modo he podido comprender que el lenguaje en la magnificencia de sus frases no encierra tanto de variado ni elocuente como la correspondencia de las miradas y la armonía de las sonrisas. ¡Cuántas veces habré intentado hacer pasar mi alma a mis ojos o a mis labios, encontrándome obligado a callar y ex-

Las modernas investigaciones confirman el valor terapéutico de la Emulsión Scott

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

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

Si dicho aceite se administra:

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



EMULSIÓN SCOTT

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

ASTA-S. A. Fábrica de productos químicos, BRACKWEDE

P R E S E N T A

QUADRONAL

El analgésico ideal por su
composición:

1. Antipirina.

2. Fenacetina.

3. Cafeína.

4. Lactofenina.

QUADRO-NOX

El hipnótico y sedativo, que
sustituye ventajosamente a la
morfina, sin peligro de
habitación

Muestras y literatura: R. CARPINTIER & SEMMLER.-MADRID (9).-Apart. 9055.-Teléf. 58268



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

El tratamiento más activo

de toda afección de origen estafilocócico

es la

STALYSINE

VACUNA ANTIESTAFILOCÓICA

ACCIÓN DIRECTA SOBRE EL MICROBIO
SIN PROVOCAR REACCIÓN



FORMA INYECTABLE
LA MÁS ACTIVA

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

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

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

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

LA EFICACIA DE
600 GR. DE HÍGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2 C. C.

FRASCO DE 100 C. C.
EQUIVALENTE A
1 KG. DE HÍGADO
FRESCO
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HÍGADO
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

F^{co} NAVACERRADA, 3



TELÉFONO: 55386

MADRID

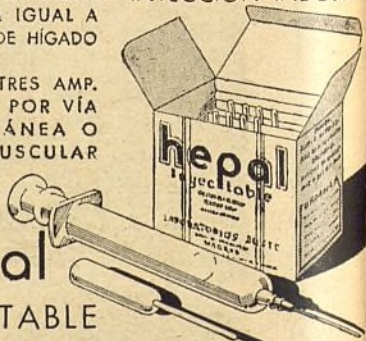
CAJAS DE 10 AMP.
DE 2 C. C. CADA
AMPOLLA IGUAL A
600 GR. DE HÍGADO
FRESCO
UNA A TRES AMP.
DIARIAS POR VÍA
SUBCUTÁNEA O
INTRAMUSCULAR

INYECCIÓN INDOLOR



hepal
JARABE

hepal proporciona las sustancias orgánicas que forman el glóbulo rojo y los elementos inorgánicos que producen la hemoglobina



hepal
INYECTABLE

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854

AÑO OCHENTA

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 VILLAVEVERDE
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 trimestre. Los demás países. 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado. Número atrasado. 2 pesetas.

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

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: Estigmas cutáneos profesionales.—La simulación en las dermatosis del trabajo, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—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.—Divulgaciones: El problema sanitario de la Guinea española, por el Dr. Ramón Giner.—**Bibliografía.—Periódicos médicos.**

Estigmas cutáneos profesionales. - La simulación en las dermatosis del trabajo

POR EL

Dr. JAVIER M. TOME BONA

ESTIGMAS CUTÁNEOS PROFESIONALES

Antes de penetrar en el estudio de las dermatosis profesionales vamos a dedicar unas breves palabras al estudio de los llamados estigmas cutáneos del trabajo. Sin llegar a constituir verdaderas entidades morbosas, y por lo tanto, fuera de la relación de afección cutánea, enfermedad del trabajo, muchas son las profesiones que en el transcurso de su ejercicio marcan al obrero con su huella característica. Sus señales, muchas veces indelebles, sirven para la identificación profesional del individuo.

En este capítulo vamos a estudiar únicamente aquellos estigmas que se constituyen paulatinamente y que son propios y característicos de cada profesión, no entrando en la mención siquiera de aquellos otros que resultan de violencias bruscas o son secuela de verdaderos accidentes.

Estigmas de este género presentan los tintoreros, trabajadores con las anilinas, etc. Trátase de una coloración perdurable, imposible de hacer desaparecer por ningún medio.

Otras veces las pigmentaciones producidas en el ejercicio de las profesiones son debidas a la penetración en la intimidad de la piel de un cuerpo extraño desprendido en el acto del trabajo, efectuándose de este modo una especie de tatuaje, del cual son ejemplo bien claro los estigmas que presentan los plateros. Olivier, en el año 1872, describió por vez primera esta especial coloración de la piel, observada únicamente en los trabajadores de la plata. Coloración difusa azul pálido, integrada por un depósito mecánico de la plata en la piel, especialmente entre las fibras del tejido elástico, respetando la integridad del epidermis. Se observa de preferencia en los lugares donde la actividad del trabajo y la acción de los útiles del mismo producen lesiones minúsculas que facilitan la entrada de las pequeñísimas partículas del metal. La localización electiva de estos estigmas es de preferencia

en la cara dorsal de la mano izquierda, pudiendo observarse, sin embargo, con bastante frecuencia en la mano derecha, antebrazo, tórax, etc.

La presencia del metal ha sido comprobada químicamente en las biopsias.

Lesiones análogas pueden observarse en los trabajadores del hierro. Sin embargo, en estos casos las partículas de metal incluídas en el dermis se oxidan, dando lugar poco después a manchas de color ocre, que, contrariamente a lo que ocurre con la plata, pueden desaparecer con el tiempo por absorción del óxido de hierro.

El mercurio y sus compuestos dan lugar a unas pigmentaciones particulares de las uñas. Obsérvanse éstas de preferencia en los obreros dedicados a la fabricación del fieltro, en cuya industria interviene como factor importantísimo el nitrato de mercurio.

Pigmentaciones de este tipo, aunque de mucha menor intensidad, se observan en los médicos, veterinarios y sus auxiliares, como consecuencia del empleo del sublimado corrosivo como desinfectante. Bosselli explica esta pigmentación por la combinación del azufre epidérmico con mercurio.

En los trabajadores del cobre, especialmente en los que llevan dedicados mucho tiempo a esta profesión, se ha observado una tonalidad verdosa del cabello, que parece debida únicamente al polvo de cobre depositado mecánicamente.

El ejercicio de profesiones a la intemperie da lugar a estigmas cutáneos que, siendo de todos conocidos, relevan de toda insistencia. Nadie desconoce las huellas que dejan sobre la piel la vida del marino, del pastor o del campesino. Unicamente hemos de decir que este tipo de estigmas entraña una modificación permanente de la anatomía del tegumento, por las reacciones defensivas contra la demasiado intensa y sostenida acción de los agentes atmosféricos, principalmente el calor, la luz y el viento. Los caracteres particulares de la piel modificada de este modo re-

petimos que son demasiado conocidos para que los repitamos en este lugar.

Este tipo de reacción fisiológica puede en casos determinados dar lugar a cuadros clínicos de gravedad, y ser causa de la aparición de tumores malignos cuando la resistencia individual está modificada y disminuida de un modo congénito o adquirido.

Las "callosidades" son igualmente estigmas cutáneos en estrecha relación con el trabajo que realiza el individuo. La acción constante y repetida de la presión más o menos enérgica del instrumento del trabajo produce una especial reacción hiperqueratósica localizada, que no es, en realidad, otra cosa que un medio de defensa de la piel contra la mencionada acción traumática. La topografía de estas hiperqueratosis circunscritas, como es lógico, varía con las diferentes profesiones, pudiendo también en cierto modo servir para la identificación profesional de un determinado individuo. Cítanse como típicas las callosidades de los tejedores (base del pulgar derecho y anular izquierdo), zapateros (superficie palmar de la mano derecha y frecuentemente región esternal), los que manejan asiduamente la lima (formación del callo en la palma de la mano derecha y sobre el pulpejo del pulgar y meñique, etc. En estas profesiones particularmente rudas, la presencia de las callosidades es un hecho prácticamente constante, pero pueden observarse éstas, por razones especiales, también en aquellas otras en las que el esfuerzo físico está reducido al mínimum. No hace mucho hemos tenido ocasión de ver, con motivo de un eczema generalizado, un escribiente afecto de una hiperqueratosis claramente profesional, localizada en el tercio medio del dedo medio de la mano derecha.

Podría continuar exponiendo callosidades profesionales, pero ello dilataría inútilmente la extensión de este capítulo, sin proporcionar resultados prácticos.

Según opinión emitida en primer término por el profesor Montesano, comprobada posteriormente por varios dermatólogos, una hiperhidrosis precedente favorece la aparición de estas callosidades. Este estigma profesional puede en determinadas circunstancias, por ejemplo, la unión de una acción química a la acción puramente traumática, dar lugar a reacciones dolorosas y, en casos no frecuentes, a la aparición de accidentes patológicos de una importancia variable.

No creemos oportuno insistir sobre nuevos estigmas, menos frecuentes e importantes, que pueden producirse en el acto del trabajo. Quede únicamente

lo dicho como una llamada a la atención de los clínicos generales sobre la acción vulnerante, sin llegar a ser patógena, que gran mayoría de las profesiones ejerce sobre la superficie cutánea.

LA SIMULACIÓN EN LAS DERMATOSIS DEL TRABAJO

Los problemas de la simulación van adquiriendo cada día mayor relieve en la clínica. Como es lógico, las probabilidades de fraude acrecen de un modo considerable cuando de medicina social se trata y, por consiguiente, se ponen abiertamente en lucha los intereses, más o menos legítimos en cada caso, de patronos y obreros.

Por este motivo consideramos de extraordinario interés dedicar unas palabras, siquiera sean breves, a poner en guardia a los médicos de los riesgos que corren en este terreno, posiblemente más que en ningún otro, de ser motivo de fraude con desprestigio de su personalidad científica y mengua de la justicia. En el capítulo que al final de esta obra pensamos dedicar al estudio de la actuación profesional del médico

de accidentes del trabajo insistiremos de nuevo en la serie de matices que tiene que percibir el que a estas cuestiones se dedica, para poder cumplir su misión con plena dignidad y solvencia. En muchas ocasiones el descubrimiento de una simulación ha de efectuarse más por perspicacia social que por verdadero camino científico. La costumbre más que nada, marca la pauta a seguir en cada caso, así como los procedimientos a que hay que recurrir para hacer patente la superchería y llevar al ánimo del simulador la necesidad de confesar su falsedad.

Resulta muy difícil, por no decir imposible por completo, trazar una guía para el descubrimiento clínico de la simulación. Sin embargo, queremos intentar orientar al clínico en el intrincado laberinto de problemas, a veces insolubles, que puede plantear la presunta simulación de una dermatosis del trabajo.

La simulación de un accidente de este género puede ser total o parcial. Es decir, el simulador puede crear primitivamente su lesión o mantenerla en actividad por maniobras extrañas.

Tanto en uno como en otro caso, la mayor cultura y "experiencia" del enfermo simulador acrecen las dificultades del diagnóstico diferencial, pudiendo en algunos casos llegar a hacer imposible éste. Sin embargo, muy raro ha de ser el caso en que un examen clínico, minucioso, unido al estudio social del enfermo,

Avance de sumario para el número siguiente

(9 de diciembre de 1933)

DR. SANTIAGO LARREGLA.—Estado actual del diagnóstico de laboratorio en el Kala-azar.

DR. ANTONIO DE LA GRANDA.—Influencia de los agentes meteorológicos sobre el organismo humano.

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

DR. ANGEL H. ROFFO: Heliotropismo y cáncer. Secciones clínicas: Hospital San Lázaro de Granada.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

no proporcione datos a unos ojos expertos que permitan orientarse en el sentido de una simulación.

Los límites perfectamente claros y rectilíneos de una ampolla, la presencia de pústulas y lesiones aberrantes debidas a gotas desprendidas al aplicarse el agente provocador, los contornos en "almena" de una úlcera convertida en poligonal por aplicaciones torpes del cáustico, la presencia de cuerpos extraños o de sus huellas (sulfato de cobre, ipecacuana, moscas de Milán, etc), y hasta a veces el olor a petróleo o a trementina que presentan las lesiones, son otros tantos datos clínicos que pueden poner en la pista de una simulación.

La evolución brusca de una lesión sin causas claramente justificadas es también un dato de gran importancia para el diagnóstico diferencial de una dermatosis simulada. Barthélemy cita a este propósito como dato significativo de la gran entidad de simulaciones observadas durante la pasada guerra la brusca desaparición de una gran parte de ellas, cuando en el año 1918 se anunció una severa revisión llena de amenazas de sanciones graves.

Las dificultades diagnósticas que existen para aclarar los cuadros de dermatosis primitivas simuladas aumentan en proporciones considerables cuando se trata de mantenimientos y reactivaciones de lesiones dermatológicas preexistentes debidas efectivamente al riesgo profesional.

Cualidades idiosincrásicas determinadas conocidas por el simulador, pueden ser explotadas con motivo de fraudes al patrono. No es raro el caso de individuos hipersensibles que aplican sobre su piel cantidades masivas del mismo producto con que trabajan habitualmente, dando con ello lugar a brotes eczematosos que de otra manera no se hubieran producido. Tampoco es infrecuente el caso, y este pertenece al grupo de las simulaciones secundarias, en que el simulador mantiene, por maniobras intempestivas, abiertas úlceras o activadas lesiones, que debían curar lógicamente con la terapéutica empleada. Todos los que nos dedicamos a la asistencia de obreros hemos visto multitud de casos de este género. Unos golpes repetidos, de escasa violencia, efectuados hábilmente, sirven para eternizar una ulceración banal y mantener en la remunerada holganza a un individuo, con quebranto de la justicia y de los intereses del patrono que nos han sido confiados. Este género de activación constante de las lesiones cutáneas es caso el más difícil de poder comprobar, ya que no deja la menor huella de su acción.

En estos casos, más aún que en los citados anteriormente, de lesiones primitivas se requiere mayor perspicacia por parte del médico. En medicina del trabajo hay que ser, como ya diremos más adelante, cauto siempre, cuando no desconfiado. La experiencia clínica y la exploración minuciosa de cada caso es la única garantía de que, por nuestra parte al menos, la balanza permanezca constantemente en su fiel.

Quimografía cardíaca en Clínica

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

POR EL

Dr. DURAN ARROM

(Continuación.)

PEFILES O CONTORNOS EN EL QUIMORRADIOGRAMA

La quimografía ofrece a la vista o a la lupa en conjunto una sucesión de sinuosidades y arcos que reemplaza al tipo habitual *estático* morfológico que del corazón vemos en la radiografía. Es una morfología, por decirlo así, del latido o pulsación de los órganos, *dinamismo*, lo que podemos lograr por la quimografía. Esto ayuda hoy a definir la fisiología y a conocer las alteraciones funcionales en el curso de las cardiopatías.

Al leer e interpretar un quimograma de superficie hay que atender ante todo a los caracteres de sus curvas, pues su *número* indica las contracciones del corazón, que se verifican en el tiempo del desplazamiento de la plancha apersianada o reja (cuatro contracciones en tres segundos y medio) y su *amplitud* representa la diferencia de volumen entre la expansión diastólica y la contracción sistólica.

El *peristaltismo* se indaga midiendo la distancia que separa diversos accidentes del perfil cardíaco de las líneas paralelas, teniendo en cuenta el comienzo y fin de la toma de vista quimográfica, y es de interés en ocasiones. Se tendrán además las *diferencias de densidad* en cuenta para distinguir las imágenes de volumen variable (aorta, arteria pulmonar) con las de volumen constante (tumores de mediastino, etc.), pero, sobre todo, *el aspecto de las curvas es lo que más interesa al cardiólogo que intenta diagnosticar*. Para ello hay que distinguir perfectamente entre la normalidad y la patología en los observados (véase figs. 4, 5, 6 y 7).

En lo *normal* se distingue entre el movimiento ventricular izquierdo la contracción de la aurícula izquierda y entre los movimientos de los grandes vasos y de los perfiles derechos del corazón. Y aún habrá de tenerse en cuenta las modificaciones fisiológicas (inspiración y espiración).

Por eso para poder proceder a la interpretación útil en clínica exploratoria de los aspectos de los quimogramas, Stumpf ha señalado como puntos de partida principales y relacionados entre sí a la *amplitud*, a la *forma de movimientos* y a la *comparación de curvas* en el quimograma.

a) *La amplitud*.—Para su determinación ha de escogerse, o bien el método de utilizar la reja paralela al movimiento principal de modo que pueda leerse directamente el trazó que se obtenga de la amplitud de curva, o bien, prescindiendo de este paralelismo, obtener el quimograma en oblicuidad al movimiento del corazón.

En el primer caso, su gráfica de expresión se representa por las distancias *a* y *b*, en que *a* = amplitud y *b* a la duración de cada ciclo circulatorio (véase fig. 6 a).

En el segundo caso ya se requiere la corrección o índice de error, que, por ser difícil y poco práctico en clínica, se da preferencia a la obtención de varios quimogramas del movimiento total hasta poder medir la zona vertical de la línea de unión trazada entre puntos igua-



RESYL

"CIBA"

Eter glícero - guayacólico soluble

**Expectorante
Antiséptico
pulmonar
de un gusto agradable**

Formas farmacéuticas:

Jarabe Resyl

Frascos de 150 y de 300 grs.

Comprimidos Resyl

Tubos de 20 comprimidos

Pastillas Resyl

Cajas de 24 pastillas

Inyectables Resyl

Cajas de 12 ampollas

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

El médico está continuamente expuesto al contagio

Ponemos a su disposición los tubos de pastillas de

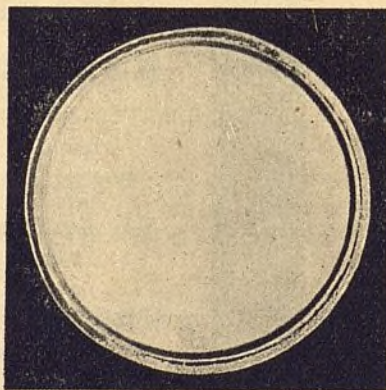


que necesiten, para la profilaxis o el tratamiento específico
de las enfermedades infecciosas de la boca y garganta:

**Anginas, Faringitis, Gripe, Inflamaciones de las Glándulas
sub-maxilares, etc.**



Gelatina de cultura
sembrada de un cultivo virulento puro
de bacilos de la difteria.



Gelatina de cultura conteniendo 20 „
de Formitrol = 0,2 % de formalde-
hído, sembrada de un cultivo viru-
lento puro de bacilos de la difteria

ESTERIL A LOS SEIS DIAS

Las pastillas de Formitrol, exactamente dosificadas a 0,01 gr de formaldehído comunican a la saliva propiedades bactericidas muy marcadas; desinfectan localmente el campo de la enfermedad, y el formaldehído, como así lo han demostrado los trabajos de Rosenberg, penetra en la circulación de la sangre y corta la fiebre.

Dirigid los pedidos al Agente General
JOSE BALARI MARCO - Calle de Valencia, 305 - BARCELONA
Dr. A. Wander S. A. - Berna (Suiza)

les en característica para averiguar el verdadero lugar en que varían éstos, que son siempre los que corresponden a los mismos tiempos en cada quimograma, fáciles de hallar, pues están a distancia suficiente de la línea de la reja. Cubriendo el quimograma de superficie con papel rayado paralelo a la línea de reja y dirigiendo la falsilla con paralelismo a la reja, quedan señalados los puntos principales característicos e iguales (Stumpf).

La posición de la reja primero y después la posición del órgano, oblicuo o longitudinal al aparato, modifica este cálculo de amplitud.

b) Después de la amplitud, interesa la *forma de la curva obtenida*. Esta está condicionada por un tiempo, x , del movimiento de una parte única del órgano. Los movimientos rápidos bajo una reja colocada, por ejemplo, horizontal, se caracterizarán por líneas horizontales o casi horizontales. Los movimientos lentos o una pausa de movimiento por una ascensión o verticalidad de líneas y los intervalos por deformación mayor o menor de la curva. Un arco regular o normal indicará que el movimiento debe transcurrir más rápido o más lento, pero en progresión constante. Por el contrario, una línea recta significa un movimiento regular o rítmico en

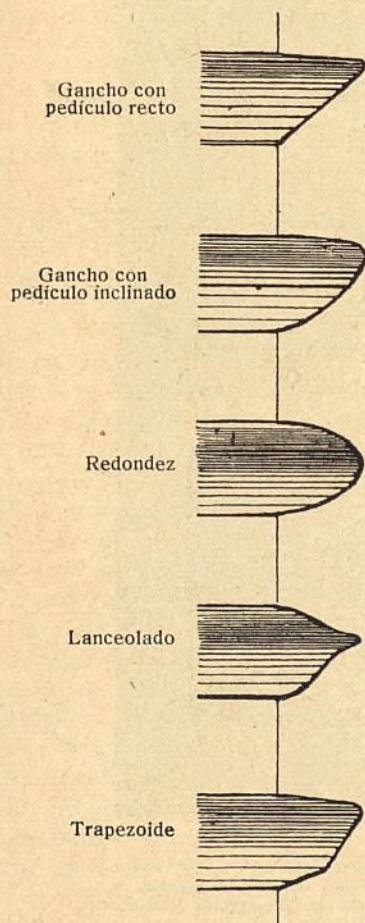


Fig. 4.—Diversidades de la morfología del movimiento (punta de corazón y ventrículo izquierdo).

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

una dirección dada. En esta forma, los quimogramas obtenidos con película en movimiento darán una idea completa de la regularidad o no, de la rapidez o de la lentitud del curso de un movimiento. Cuando el quimograma es obtenido con reja en movimiento, el resultado o

cuadro de la forma de la curva está condicionado por el curso del movimiento del órgano y de la característica de los bordes del corazón (ver figs. 7, 8 y 9). La diferencia está en que a veces con película en movimiento

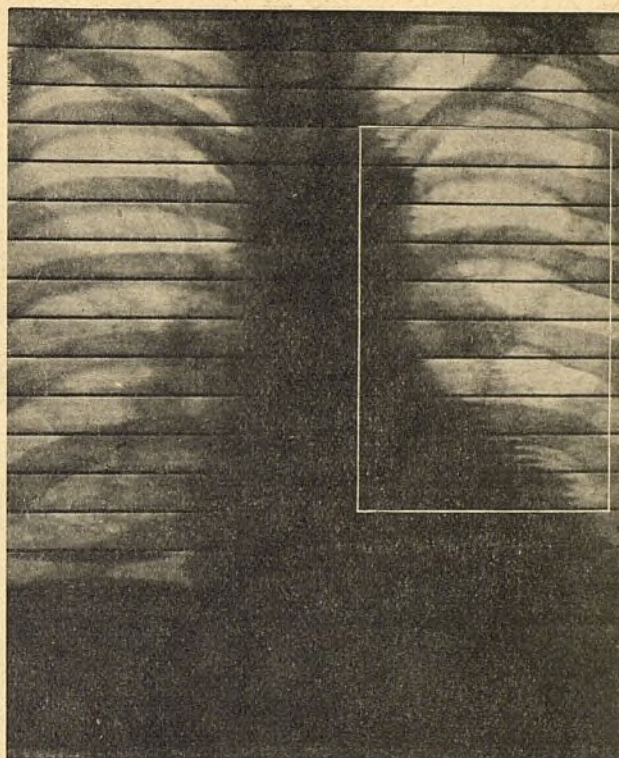


Fig. 5.—Hembra de veintidós años, normal. Peso, 64 kilos; talla, 1,62 metros, sin antecedentes familiares ni individuales, y normal a la exploración del aparato circulatorio. Nótese el punto G., bien marcado, y que diferencia la contracción ventricular de la auricular, y ésta, a su vez, bien diferenciada de la aórtica. Las líneas horizontales en el segmento agrandado son sistólicas, y las oblicuas diastólicas, ambas penetrantes en lanza. Los vértices de las contracciones aórticas, inversos a los ventriculares. El borde ventricular y aórtico, en esta figura, como en las restantes ampliaciones de los otros casos (véase la figura 5, a), ha sido agrandado tres veces.

los puntos de pausa se forman perpendiculares a la dirección de la reja, y cuando la reja es la que se pone en acción para quimografiar, forma, por el contrario, una frontera o límite del órgano continuamente corriente (se da la señal de pausa). Si no es continua y se interrumpe por curvas como las antes descritas, es señal de un movimiento más rápido o lento, más regular o más arrítmico.

Como es natural, en los órganos hay diferentes cursos del movimiento. Las líneas sinusales, más visibles con frecuencia que otras, son la expresión de un movimiento pendular rítmico o regular. A veces son irregulares la entrada o salida, o es la curva más corta para un pedículo que para el otro. Este es el caso cuando el movimiento es más rápido de curso en una dirección.

Ejemplo notable es el sístole del corazón. Cuando la asimetría es muy notable en el movimiento de entrada y salida, se origina entonces el cuadro de ganchos o forma ganchuda por la diferencia de tiempo en el curso de ir y volver cardíacos.

En todo ello interviene siempre un pedículo regular o largo o corto, o una punta que ha de distinguirse en su dirección para con el cuerpo, sea lateral o medial. El sentido del tiempo y la modificación del lugar, si han de ser claramente comprendidos, han de conocerse la

característica de tiempo y expresarla. "Por esta forma de gancho se supone la punta lateral situada temporalmente en pedículo largo."

Otra característica es el número o cifra de las elevaciones o depresiones en un tiempo determinado de movimiento: así, en los movimientos rítmicos no se originarán más que ciclos de movimientos de unidentelación o de bidentelación.

c) La tercera forma de determinación de los ele-

ma de determinación de que usamos en nuestra casuística y que expondremos después.

INTERPRETACIÓN DE LAS CURVAS O MORFOLOGÍA DE LOS CONTORNOS CARDÍACOS EN MOVIMIENTO

De la quimografía de corazón y vasos se deduce una fisiología vitalista práctica, muy suficiente para emprender sendos estudios y observaciones clínicas.

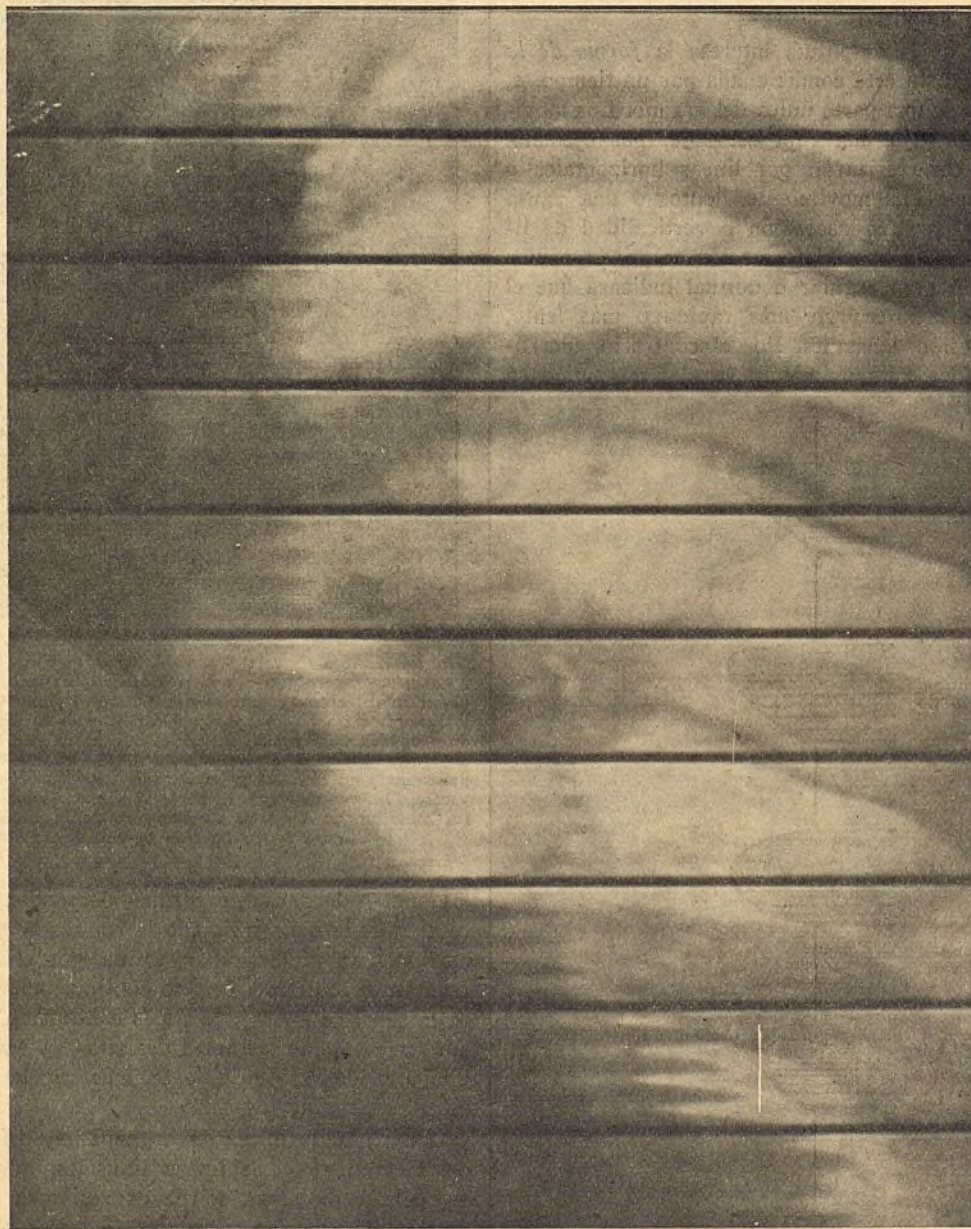


Fig. 5, a.—El penúltimo espacio señalado con la línea blanca vertical demuestra claramente las ondas sistole, diástole y de gran amplitud. Diferénciase bien la contracción ventricular G., tercer espacio, a partir del pie de la figura, y las contracciones aórticas inversas a las ventriculares. Quimografía obtenida con película móvil y reja fija forma "en escalera".

mentos del movimiento en conjunto consiste en la comparación de las curvas individuales de los quimogramas. Hay un movimiento peristáltico (variación de onda) que debe ser tenido en cuenta en estas comparaciones de quimogramas. Su conocimiento es necesario para no confundir desde el principio la onda con la expresión del real movimiento que se quimografía.

La práctica personal influye en la utilidad de esta for-

Para la interpretación exacta del corazón en movimiento (diástole y sistole) y determinación del punto G (gauche) que conducen a conclusiones prácticas, habrá de distinguirse:

a) *El movimiento ventricular izquierdo* (que aparece en forma de muesca más o menos redondeada, de la que una parte reproduce la *dilatación* (diástole) y otra la *contracción* (sistole). El sistole, como más breve, forma una

línea casi horizontal, y el diástole, más larga, más oblicua. De ahí las variantes rectas, curvas y mixtas o quebradas.

b) *La contracción de la aurícula izquierda* (más breves que las representaciones ventriculares y aparecen como muescas dobles o amputadas en su cúspide y son sincrónicas a las muescas del ventrículo).

La contracción auricular representa, pues, la combinación de dos movimientos: el de impulso de la aurícula por la revolución del ventrículo, y el movimiento propio presistólico (sístole auricular); no confundirle con el de la arteria pulmonar.

Combinados los movimientos de ventrículo y aurícula izquierdos, se puede entonces determinar el punto G.

c) *El movimiento vascular* (que se presenta como muescas sencillas, inversas en el tiempo a las muescas ventriculares).

d) *El movimiento de los contornos derechos del corazón* (poco característico). En lo normal, el borde derecho del pedículo es poco movable, y es debido más bien al impulso de la cava superior que al de la aorta.

Las diversas modalidades de la moción del *ventrículo izquierdo* han sido clasificadas por Stumpf para la punta de corazón en forma de gancho, sencilla, bien con pedículo liso o derecho, bien con pedículo curvado o arqueado,

forma redondeada o globulosa,
forma puntiaguda o lanceolada,
forma trapezoidal.

Estas formas quimográficas dependen de la duración temporal del movimiento, de las fuerzas que actúan, de la masa en movimiento medio ambiente y de otros factores (véase fig. 4). En un examen de 250 jóvenes se ha encontrado un 60 por 100 con la forma de gancho sencilla en una o en otra modalidad. Así, la forma gancho es la más natural, sea cual sea la convexidad del arco o angulosidad en caso de pedículo curvado o liso. La forma de gancho es sencilla si aparece mientras es lento y el diástole ventricular y repentino el sístole, y es inversa cuando el sístole amplía de pronto la pared aórtica y se estrecha poco a poco en el diástole, siendo el típico del movimiento aórtico y arteria pulmonar.

De todo ello depende la convexidad mayor o menor del arco. La *forma redondeada*, como la *trapezoidal*, nos indica algo patológico latente, en cuyo estado pueden intervenir el espesor del miocardio y el tono. En la redondeada se dan los elementos (medial lateral) al mismo tiempo, en ventrículo y aurícula (tipo bradicárdico). Según Stumpf, se da en punta de corazón (ver combinación entre movimiento alto y medio por el sístole junto al movimiento lateral por el diástole). La forma redondeada aparece también en corazones normales y en la sección caudal del ventrículo izquierdo, lo que significa que el movimiento lateral se da al mismo tiempo durante el ciclo completo sístole diástole (que en la serie citada de 250 casos representa el 20 por 100). Hay que pensar que el origen de esa redondez en la punta de corazón normal debe hallarse en una combinación de movimientos lateral y caudal en la punta que modifican en conjunto la forma de la curva a través de la rejilla y de sus rendijas, formando un ángulo con la punta del borde cardíaco y produciéndose entonces el movimiento caudal de modo que figura como lateral componente de la

amplitud con un visible movimiento medio en el quimograma.

La forma alanzada o en lanza se encuentra, por lo general, en los asténicos y en los corazones nerviosos. Al comenzar el sístole, los músculos papilares se reúnen con

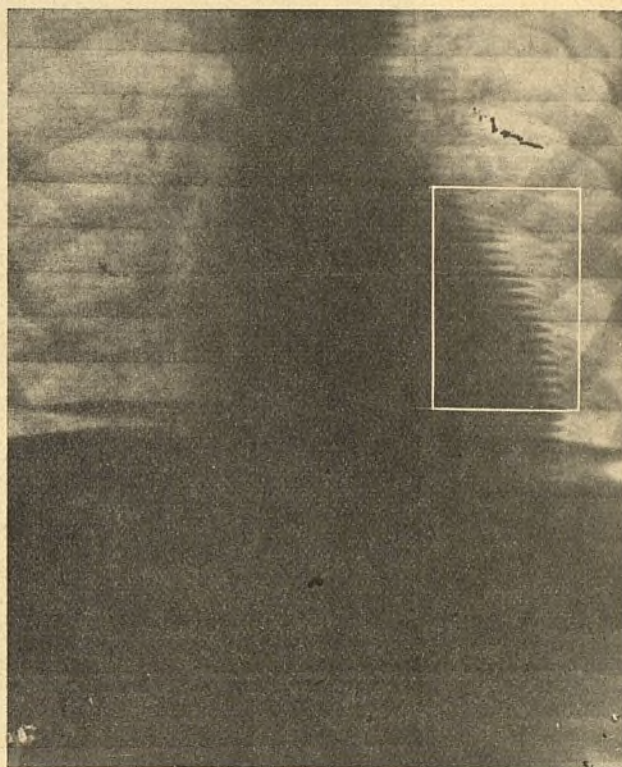


Fig. 6.—Adolescente de catorce años de edad, normal. Peso, 35 kilos; talla, 1,40 mts., sin antecedentes familiares ni individuales. Diferenciase del anterior en que la película es fija y la rejilla móvil; de ahí la silueta del corazón.

impetu y modifican la forma del corazón y producen rápido movimiento lateral. Esta forma puntiaguda ocurre en todas las regiones del corazón, y es característica de la taquicardia (véase fig. 11).

En los corazones dilatados se percibe las formas redondeadas globulosas, y sobre todo en aquellos individuos que a la auscultación dan un tono muy lento (véase figuras 13 y 14).

EL CORAZÓN PATOLÓGICO Y SUS MOVIMIENTOS SEGÚN LA QUIMOGRAFÍA

Es comprensible que las lesiones o insuficiencias valvulares puedan ser expresadas sobre todo en las formas del movimiento, que en sí son cuadro del mecanismo entero, pero con todo no es fácil su comprensión, por la gran variación de formas que en los estados patológicos confunden al poco práctico en exégesis quimográfica. El buen analizador de quimogramas requiere poseer una práctica clínica especializadora y conocer el cuadro roentgenquimográfico que se resume:

1.º *Tipo de movimiento* (I o II) cuyas características son para el I que el movimiento lateral alcanza su máximo a la izquierda de la sección mediana (fig. 6.), y para el II el máximo del movimiento lateral se apoya en la parte alta del primer ventrículo. Son importantes

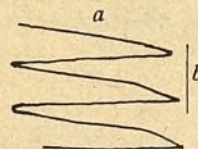
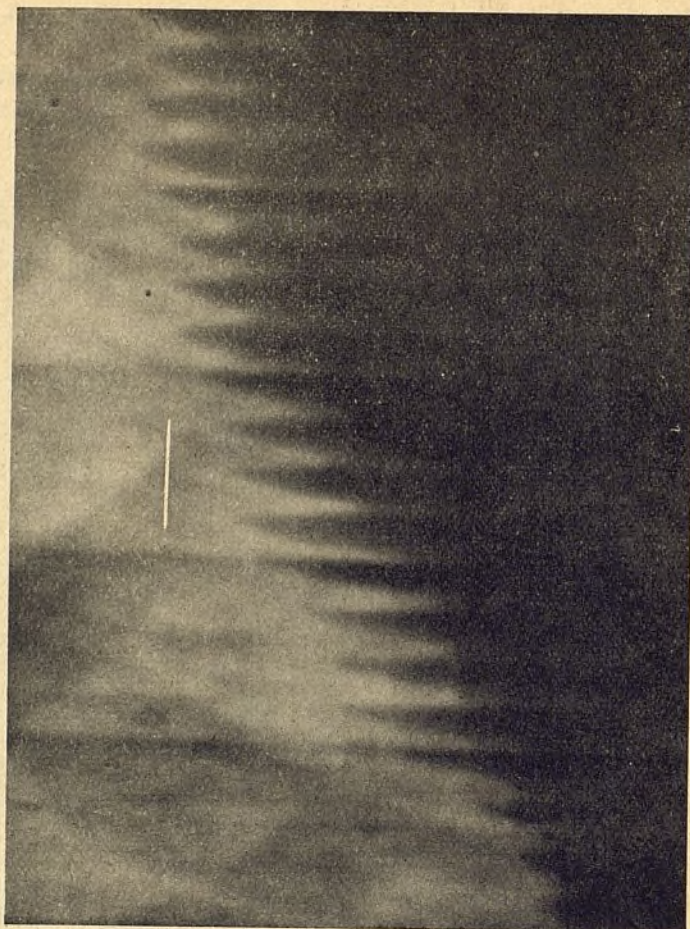


Fig. 6, a.—Ondas sístole diástole de gran amplitud. Las ondas contenidas en el trazo blanco es representado esquemáticamente por el adjunto diseño: a), amplitud (véase texto, página 15); b), duración de un ciclo circulatorio.

estos tipos, pues los corazones patológicos más o menos aptos o funcionales pertenecen al tipo II (fig. 11).

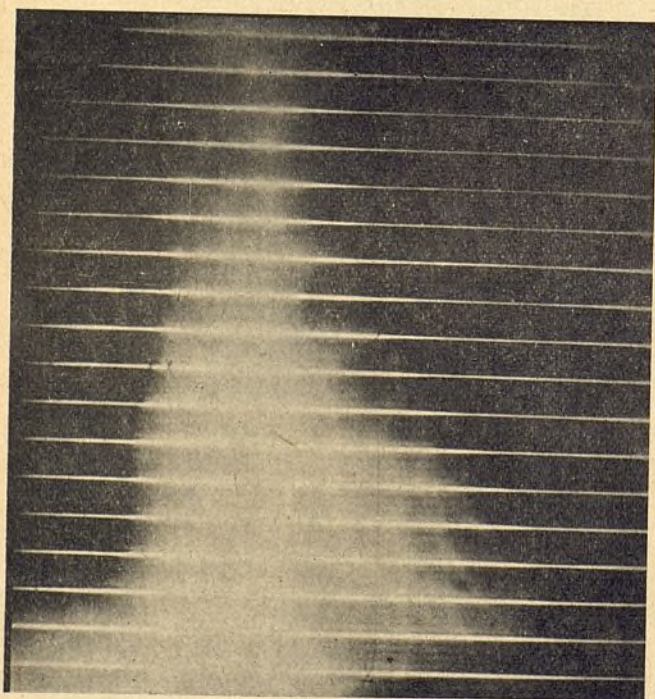


Fig. 7.—Kimograma de un paciente de veintiocho años de edad. Peso, 75 kilos; talla, 1,71 m.s., con antecedentes fímicos. Las alteraciones percibidas por algunos clínicos en la punta y atribuidas a sínfisis pericardiaca no las corrobora el adjunto kimograma. Reja móvil, película fija. (Véanse las figuras 7, a, y 7, b.)

2.º La forma de movimiento del ventrículo izquierdo, de cuya clasificación se ha dado una idea (lanceolada en corazón nervioso, redonda en los aplásicos, etc.)

3.º La repartición de muescas de la aurícula para la topografía general aurículoventricular y la medición del corazón con diámetro tipo, según técnicas conocidas.

En nuestra práctica exploratoria por el quimógrafo para la determinación posible de diagnósticos impecables hemos podido observar curiosos ejemplos confirmatorios del gran interés que se da en el estudio morfológico de los perfiles, movimiento pulsátil o latidos cardíacos de cavidades aurículoventriculares o vasos para llegar a la convicción de la suerte de alteración funcional en la cardiopatía del quimografiado.

Lo más fácil es la distinción entre el quimograma normal y el de *insuficiencia aórtica simple* (Corrigan). En el ventrículo que se ensancha generalmente hacia la izquierda, vemos el tipo II de movimiento (patológico) en que la amplitud menor está presente en la punta del corazón, y la mayor en la parte alta. Hay forma redonda de la curva en la punta del corazón y ganchuda en la craneal, y obsérvase siempre peristalsis. En la aurícula se ven claras dentelladuras dobles en declive. Lo más notable son los movimientos de la aorta, donde se percibe recto el pedículo corto del cayado o gancho de la aorta. En la punta de la curva vemos un ángulo agudísimo, formando el pedículo largo del cayado un arco cóncavo pronunciado. La punta es considerada como la autora de

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO

SODIO

HIERRO

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

un movimiento especial de onda mal hecho, por el cual el rápido reflujo de la sangre origina en consecuencia la insuficiencia de la válvula. Es también notable la cubierta vascular derecha, en que se perciben dos dientes agudamente marcados rápidos, empinados, uno de ellos que coincide con el movimiento aórtico, y el segundo también empinado al principio del movimiento lateral del

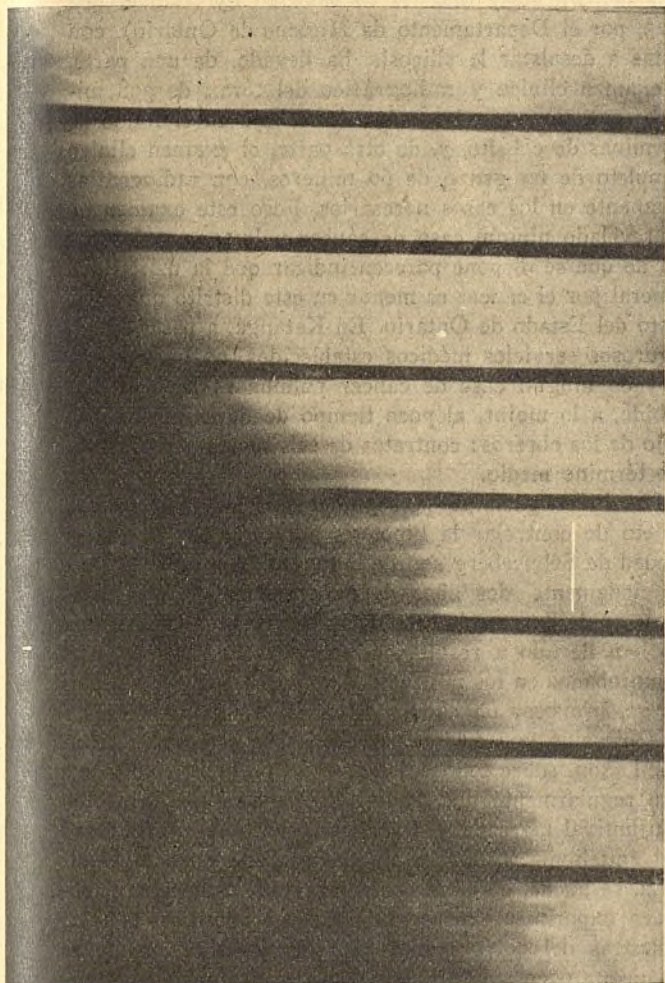


Fig. 7, a.—Normalidad y gran contracción sistólica en el borde ventricular izquierdo. El ritmo en todo este ámbito demuestra la ausencia de sínfasis pericardiaca. Nótese bien deslindado el punto G. El espacio a), si se compara con el a') de la figura siguiente, se observa la coincidencia de los vértices igual.

ventrículo (aparentemente la onda elevada "alfa"). Ambos movimientos laterales son de género o tipo (apoplético), y corresponden a formas agudas o en punta. En la parte más próxima al diafragma del borde de corazón derecho, obra, por lo general, un movimiento ventricular (natural) (ver figs. 7 a y 7 b).

La *estenosis de aorta* (que es muy difícil ser observada), da relativamente pequeñas amplitudes del tipo II en el ventrículo izquierdo hipertrofiado. Sus formas de movimiento son trapezoidales, y la aorta ofrece pequeños ganchos, aunque normales. La aurícula derecha se extiende hasta el diafragma, y hay también doble pulsación en todo el contorno derecho (Stumpf).

(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 MEDICO por J. H. S.)

No voy a dar aquí, y a pesar de la galante invitación que por muchos se me ha hecho, un estudio detallado de problema, por otra parte tan interesante, como lo es el del cáncer profesional, y sí lo voy a hacer de sus puntos principales, con objeto de ponerlos al orden del día. El estudio de los diferentes cánceres profesionales lo haré siguiendo el orden de afección según las regiones en que asientan. Este es, según las estadísticas más recientes, el siguiente: pulmones, vejiga, huesos y piel.

B. Pulmones.

El cáncer profesional de los pulmones y de los bronquios era, desde 1871, considerado como raro: Fuchs (1886, Munich), en el protocolo de 12.000 autopsias realizadas en los últimos treinta y aun años, no encontró más que tres casos de cáncer primitivo (1/4 por 1.000), y Kaminsky (1893) reunía en la literatura 140 casos de cáncer pulmonar bien descrito y detallado. En 1894, Wolf, estudiando los libros de autopsias del Hospital de Dresden, comprueba un sensible aumento del cáncer del pulmón, que después ha sido marcado por diversos expertos.

En efecto, en Alemania (en 1920-21) se han visto 5,4 casos de cáncer pulmonar: en Hamburgo (1923), 9,5; en Leipzig, 15,6, para 100 fallecidos por tumor; y una mortalidad de 120 para todas las enfermedades sobre una población de 10.000 hombres de diversas edades, da 10 para el cáncer y un 1 ó 1,5 para el pulmonar. Pero es necesario decir que los 9/10 de los cánceres de pulmón no se descubren sino en la autopsia, de donde se prueba que la opinión según la cual el aumento de cáncer se explica por un medio mejor de realizar el diagnóstico no está del todo bien fundada.

Otros factores pueden ser invocados: frecuencia de los diferentes procesos pulmonares (grippe, etc.); acción de ciertos productos irritantes (arsénico, cobalto, radio); humo y polvo de las grandes ciudades, vapores o esencias de petróleo, gas de guerra, gases y vapores de diferentes industrias, y, sobre todo, del empleo más extendido de los rayos X como medio de diagnóstico.

Según una estadística americana, de 898 casos de cáncer primitivo de los pulmones, los trabajadores son los más afectados, si bien los boletines no indican las profesiones particularmente afectas. El examen de 62 casos (cifra, a decir verdad, mínima) probaría que se trata de individuos expuestos al polvo (14,5 por 100) o a los gases y vapores (29 por 100). Idénticamente, una estadística para Leningrado, de 1925 a 1929 (453 casos de tumores del pulmón y 31 para ciudades no industriales), no ha permitido dar una idea sobre el papel de la profesional en la etiología del cáncer profesional: las cifras para cada profesión eran muy escasas, y los datos adquiridos debían ser considerados como material preliminar.

Si bien esta última encuesta prueba, al igual que la anterior, que son los obreros expuestos al polvo los más afectados.

Es a causa de esto por qué los casos de cáncer de pulmón entre los obreros de Schneeberg y de Jachymov toman una gran importancia. Se sabe que Martin Pansa, en el año 1607, dió la primera descripción de esta enfermedad de los mineros bajo una forma excelente y con el nombre de "Bergssucht", la cual volvió a estudiar de nuevo en 1614. A continuación fueron muchos los que aportaron datos de interés al problema, si bien no precisaron mejor su etiología.

Las minas de Schneeberg, abiertas en 1410, explotaban filones de cobre y hierro, pero en 1470 empezaron a hacerlo de plata, y después de estaño, de zinc, de plomo, de magnesio, de manganeso, y hoy de bismuto, de arsénico y de cobalto. Hace falta, sin embargo, remontarse hasta 1879, año de aparición del estudio de Harting y Hesse, para tener una idea exacta de la enfermedad que afectaba a los mineros (el 75 por 100). Mucho más tarde, en 1911, Arenstein comprobaba en 71 mineros (con dos autopsias), y mediante certificados de invalidez de 154 personas—de las cuales lo eran 69 por tumor pulmonar—, 11 casos sospechosos, o sea un total de 80 casos (52 por 100 de casos de invalidez). Pero todavía en esta época se incriminaba a los "champignon" (que se encuentran sobre los puntales de sostén de las galerías y sobre las aguas estancadas, cuya actividad biológica desprende, como se sabe, diatilsarsina), así como (Rissel, 1913-1921) a los compuestos de arsénico volátiles inhalados en el curso de la perforación de la mina.

Schmorl, Rostowski y Saupe (1922-1926) han controlado 154 mineros, 176 obreros de la fábrica de colores azules y 186 personas de la población de alrededor. En tanto que en ésta el cáncer es una enfermedad muy rara, entre los 154 mineros, en el curso de cuatro años, han comprobado 21 fallecimientos, de ellos 13 de cáncer pulmonar—verificación de autopsia—(62 por 100 de obreros invalidados y muertos durante la realización de la estadística). Pero si se tiene en cuenta que de los ocho fallecimientos sin autopsia, dos eran verdaderos cánceres del pulmón, el porcentaje alcanzará el 71, en tanto que descenderá a 52 si se separan los casos donde el cáncer se presenta después de abandonar el trabajo.

La autopsia pone siempre en evidencia una pneumoconiosis más o menos marcada que la radiografía revela durante la vida y que, según ciertos técnicos, prepara el terreno al cáncer. Igual que la pneumoconiosis debida al polvo de ciertas rocas prepara a la silicosis, la pneumoconiosis por el polvo de las minas de Schneeberg prepara al cáncer. Los participantes de esta teoría recuerdan que las partículas de polvo de las rocas presentaban ángulos muy puntiagudos y contenían, por otra parte, indicios de arsénico (hasta el 0,45 por 100), y asimismo una radioactividad muy marcada (un máximo de 50 U. M. para el aire de las minas y de 70 U. M. por litro para el agua de las galerías: Ludwig y Lorensen).

Muy dudosa sería, por el contrario, la posibilidad de la formación de la dietilsarsina, ya que si estaba presente sería fácilmente marcada por su olor característico. Hoy se tiende a explicar la incidencia del cáncer pulmonar en los mineros de Schneeberg por el concurso de varios factores. En primer lugar, la inhalación de polvos de roca radioactivos y arsenicales y la continua de una dosis

elevada de emanaciones de radio; como causa coadyuvante, las enfermedades respiratorias "a frigore", debidas al hecho de las mojaduras que los obreros sufren con gran frecuencia.

Era de máximo interés investigar si en las demás minas de cobalto (Canadá, Katanga), la incidencia del cáncer pulmonar era tan elevada como en Schneeberg. Por lo cual se realizaron diversas estadísticas por la Comisión mixta de la Sociedad de las Naciones y del B. I. T. (1), entre otras la de Cobalt City (Canadá, en 1925, por el Departamento de Higiene de Ontario), con vistas a despistar la silicosis, ha llevado, de una parte, el examen clínico y radiográfico del tórax de 398 mineros con cinco a veinte años de trabajo en el fondo de las minas de cobalto, y, de otra parte, el examen clínico completo de un grupo de 60 mineros, con radiografías solamente en los casos necesarios. Pero este examen no ha revelado ningún caso de cáncer pulmonar, y los datos de que se dispone parecen indicar que la mortalidad general por el cáncer es menor en este distrito que en el resto del Estado de Ontario. En Katanga, a pesar de los rigurosos servicios médicos establecidos, no ha sido observado ningún caso de cáncer pulmonar; pero esto es debido, a lo mejor, al poco tiempo de duración del trabajo de los obreros: contratos de seis meses por año, como término medio.

Las investigaciones perseguidas por los técnicos con objeto de controlar la hipótesis admitida por la enfermedad de Schneeberg son de la mayor importancia. Desgraciadamente, dos años de experiencias con los diferentes polvillos resultantes de la perforación de la mina no han llevado a resultados comparables a las lesiones comprobadas en los mineros. Pero se ha podido, sin embargo, provocar un cáncer con metástasis: los polvillos han ejercido una acción positiva sobre el epitelio bronquial. Son, sobre todo, los más ricos en arsénico los que dan regularmente una peribronquitis, con neoformación conjuntival marcada y desenvolvimiento en profundidad del epiteloma. Como se ha comprobado para el alquitrán, se puede, en el caso del cáncer de Schneeberg, obtener experimentalmente un resultado positivo con las muestras del polvo menos rico en arsénico cuando se añade un poco a la alimentación de los animales. Tenemos todavía aquí una prueba de la acción irritante y cancerígena de este metaloide, sin que, sin embargo, se pueda afirmar que sea el único, o al menos el factor esencial, de los tumores de Schneeberg. Un análisis químico realizado por Bayreuther en un caso de cáncer pulmonar ha sido completamente negativo. Hace falta dar un vigoroso empuje a las experiencias para poder apoyar la hipótesis, ya emitida por Rostowski, Schmorl y Saupe, de que el cáncer pulmonar debe ser llevado a las radioemanaciones.

Las comprobaciones efectuadas en una región distante de Schneeberg en 30 kilómetros—es ésta la de Jachymov—nos permiten pensar que esta última hipótesis puede ser la más cercana a la verdad.

La ciudad de Jachymov (Joachimstal) debe su desenvolvimiento, en el curso del siglo XVI, a la explotación de minerales argentíferos, que cesa hacia finales del mismo siglo debido, más que nada, a razones de índole técnica. A continuación se crea una industria que trata los subproductos—cobalto, níquel, bismuto y arsénico—, y

(1) Loc. cit., nota núm. 2.

más tarde la explotación minera de pechblenda, que se intensifica grandemente a últimos del siglo XIX para la fabricación del radium y de los colores al urano, en particular después del descubrimiento de la radioactividad (1898). La perforación a aire comprimido desprende polvos de pechblenda, que contienen calcio, silicio, plomo, arsénico, bismuto, níquel y cobalto. La mina ocupa aproximadamente a 400 obreros, y la fábrica de radium, a unos 60. Aquí, como en Schneeberg, se sabe desde mucho tiempo que los mineros son afectos frecuentemente por una enfermedad pulmonar a evolución fatal. Al lado de la acción mecánica y química del polvo, del "surmenage" físico, de la influencia ejercida por la trepidación de las perforatrices mantenidas contra el pecho, hace falta colocar, como productora del mayor daño, a causa de su mayor importancia, la radioactividad de las rocas, las aguas de filtración y, sobre todo, la atmósfera de las minas. En las fábricas de colores y de radium, el dosaje de las emanaciones del aire es muy variable, según que éstas provengan de una solución o de un precipitado. La comparación de la mortalidad general y de la morbilidad por cáncer en Jachymov y en los pueblos vecinos donde residen los obreros pone de relieve que el cáncer constituye una causa de fallecimientos dos veces más frecuente que entre los demás grupos de la población. La mortalidad, para 1927-28, por tumores malignos es de 20 en el distrito de Jachymov, contra 13 en relación a la Bohemia y 11 para el conjunto de Checoslovaquia.

La posibilidad de la existencia del cáncer pulmonar en los obreros de Jachymov había sido ya emitida varias veces por el profesor Hlava, sin llegar, sin embargo, a llamar la atención de las autoridades competentes. La cuestión no fué estudiada por primera vez hasta 1926, cuando Pichan fué nombrado jefe del servicio radiográfico de Jachymov, y el primer caso que fué diagnosticado por medio de los rayos X, murió en el Hospital de Praga. Hasta el año 1928 no se tuvo conocimiento más que de dos o tres casos—sospechosos—y sin posibilidad de realización de autopsia. Fué, en 1929, Loewy el que, al presentar cinco casos—cuatro confirmados por la autopsia; uno es el de Pirchan, de 1926—, supo emocionar a la opinión y crear un movimiento que permitiera obtener los numerosos datos que poseemos hoy en día. Markl y Pirchan han efectuado el examen sanitario sistemático (clínico, radiológico y hematológico) organizado por los Ministerios del Trabajo y de Higiene entre el personal de las minas y los obreros de la fábrica de colores al urano (323 mineros y obreros en actividad, 83 mineros jubilados), o sea un total de 406 personas.

En el 60 por 100 (188 sobre 323) de personas en servicio activo, la radiografía evidencia la neumoconiosis, y el examen clínico, muy frecuentemente, una lesión de los vértices, a veces sin bacilos de Koch en el examen bacteriológico. La historia de los enfermos ha revelado en 47 casos la existencia del cáncer en sus padres y hermanos. Por el contrario, 42 de los 83 mineros jubilados presentaban lesiones pulmonares, y tres, lesiones cancerosas de pulmón, de las cuales dos fueron confirmadas ulteriormente por la autopsia.

Estas investigaciones, y sobre todo la atenta vigilancia del Cuerpo sanitario, han permitido comprobar que los cánceres de pulmón continúan dándose entre los mineros de minerales radioactivos. de 1929 a 1930, la autop-

sia practicada en 13 de los 19 mineros muertos (17 por enfermedad y dos de muerte violenta), de los cuales 10 pertenecían al personal activo y nueve al jubilado, han puesto en evidencia nueve casos de cáncer de pulmón, lo que, sobre el total de los 17 casos—se excluyen los dos de muerte violenta—, da la proporción del 53 por 100, suficientemente elevada para que nos quede la duda de la existencia de una enfermedad profesional. En los seis casos en que la autopsia no pudo ser realizada, los enfermos no habían presentado signos sospechosos de cáncer del pulmón, pero los expertos estiman que no puede ser negada la existencia del cáncer de los pulmones sin haber hecho la autopsia.

Los datos dados por los protocolos de las autopsias—9 casos—han sido de un gran valor en lo referente al cáncer pulmonar de Jachymov. La enfermedad debuta de una manera insidiosa; y la aparición de los síntomas no corresponde siempre al comienzo del tumor, que a veces es revelado por las metástasis. En el período de estado no encontramos signos habituales de los tumores pulmonares. Si existen dolores, éstos provocan rápidamente, por su aumento, una incapacidad completa para el trabajo. La disnea, el asma, la tos—con expectoración purulenta, a veces sanguinolenta—existen casi siempre, si bien pueden faltar.

Al lado de estos síntomas, las reacciones del suero sanguíneo merecen todavía ser profundizadas. Las modificaciones sanguíneas debidas a la acción anémica del radium son a veces muy marcadas (disminución del número de hematíes, número de leucocitos casi normal, a veces aumento de los linfocitos, ligera oscilación del índice de coloración alrededor de 1).

El examen radiológico permite hacer el diagnóstico por las sombras características reveladas; a veces no da más que signos generales de infiltración pulmonar, que parten del hilio; en otros casos no da nada o permite, por los datos dados, diagnosticar otras enfermedades. El grado de neumoconiosis es, en general, ligero, a pesar de que el trabajo esté expuesto a una gran polvareda y los obreros no usen careta protectora. Al lado de los signos pulmonares, encontramos otros de orden general, tales como pérdida de peso, anorexia, caquexia.

A veces aparecen otros síntomas debidos a metástasis diversas, sobre todo en la columna vertebral. La muerte se produce generalmente por caquexia progresiva o por complicaciones diversas.

En cinco casos, el diagnóstico de cáncer pulmonar ha sido hecho en vida del enfermo; en dos, fué sospechado, y en otros dos ni siquiera fué hecho.

La duración de la enfermedad es muy variable (10 semanas a nueve años), y nada en definitiva se ha establecido sobre este punto. En general, los casos observados de Jachymov han tenido una evolución más grave y más rápida que los de Schneeberg (según la descripción de Rostosky, Saupe y Schmorl, según los cuales el estado de los síntomas manifestados dura de algunos meses a tres años y medio a cuatro).

Pero toda evaluación por medio de los síntomas clínicos no puede ser más que aproximada. Según la historia de los enfermos, los signos de malestares anteriores pueden ser considerados como los primeros síntomas del tumor; lo han sido en seis enfermos ya jubilados desde hacía varios años—de dieciséis a veintisiete—, trastornos mal definidos, pero que se podía sospechar que eran

de origen neoplásico; en tres de estos casos la anamnesis y la evolución de la enfermedad permitieron afirmar que estos trastornos marcaban el comienzo del cáncer pulmonar.

La estadística de 1929 ha revelado cinco casos particularmente sugestivos. Un temblor intenso de la parte derecha del cuerpo, comprobado en un minero muerto diez meses más tarde, constituyó el primer síntoma de una compresión de la médula espinal por metástasis en la columna vertebral, y sin trastornos del pulmón, salvo —a la radiografía— una sombra que hacía sospecharlo. En otro, fallecido veintisiete años después de ser jubilado, no existían síntomas definidos de cáncer hasta la fecha del fallecimiento, si bien la radiografía había revelado el tumor diecisiete meses antes. En otros dos casos solamente se habían producido dolores torácicos, y, por último, en el quinto, tan sólo disnea y vértigo.

A pesar del resultado negativo del examen clínico (en este último caso, la exploración radiológica no dio dato alguno antes de los catorce días anteriores al fallecimiento), estos síntomas pueden constituir los primeros signos de los cánceres pulmonares.

Casi siempre se puede decir que el tumor pulmonar existía de tiempo y antes de que apareciese ningún síntoma, lo que concuerda con la experiencia general concerniente a la dificultad, si no a la imposibilidad, de evidenciar en una fase precoz el cáncer del pulmón. Esta conclusión se apoya sobre varios casos citados por los técnicos: una declaración de aptitud al trabajo (Beutel y Woldrich), una sintomatología negativa a los rayos X, la primera cinco semanas, la segunda quince días antes del fallecimiento por cáncer, comprobado mediante autopsia.

Es, por otra parte, muy difícil de decir si el intervalo, a veces de varios años, entre el comienzo de la incapacidad y la aparición del tumor debe ser considerado como una incubación en el verdadero sentido de la palabra, o como un estado latente de la enfermedad.

La autopsia prueba que, en todos los casos que se trata de cáncer primitivo, sea de la pleura izquierda—un caso de parénquima pulmonar; ocho casos, de los cuales cuatro del lóbulo superior izquierdo, uno del inferior de igual lado y cuatro del interior del lado opuesto—, estas nueve localizaciones para ocho casos se explican en razón de la existencia de dos tumores diferentes en uno de ellos.

En seis casos el tumor ha parecido de origen bronquial, y de pleural en otro.

Desde el punto de vista histológico, se trata de seis carcinomas microcelulares no llegados a la madurez y de tres cánceres a epitelio pavimentoso.

Las metástasis interesaban los huesos (cuatro veces, tres veces la columna vertebral, lo que dio origen a mielitis por compresión; el cerebro una, las cápsulas suprarrenales otra, etc.).

En ausencia de neumoconiosis, la naturaleza del polvo acumulado en los pulmones podía jugar un papel. Pero el análisis químico de un fragmento de pulmón—140 gramos—, efectuado por el profesor Tomicek, de Praga, ha revelado calcio, magnesio, aluminio, ácido silícico, cloruros y fosfatos y ningún indicio de arsénico, bismuto, cobalto, níquel y uranio.

Es causa de lo que se pone hoy en estudio la emanación de radio. Según Behounek, las aguas de infiltración

son raramente radioactivas por el contacto directo con la uranita, pero toman probablemente su radioactividad del aire de las minas, muy rico en emanaciones (según los pozos de 4 a 15 U. M. y hasta a veces 52 en la proximidad de las fuentes radioactivas). Medidas más precisas han revelado recientemente dosis más bajas; el contenido de las emanaciones varía de un tiempo a otro en puntos lejanos, e igualmente en un mismo pozo, lo que demuestra la necesidad de medidas sistemáticas. Cada vez más, las emanaciones del aire presentan un paralelismo estrecho con la riqueza del mineral, y los obreros mismos declaran que el descubrimiento de una vena rica en uranio es siempre seguida, algunos años más tarde, de un acrecimiento de la mortalidad entre ellos. De una manera general, la dosis media, que no es precisamente elevada, puede ser tolerada durante algún tiempo sin peligro. Sin embargo, si se recuerda que los mineros pasan cada día aproximadamente siete horas en esta atmósfera y se admite un valor medio de 10 U. M. por litro de aire, se podrá calcular que un minero inhala:

En un minuto.....	80 U. M.
En una hora.....	4.800 —
En un día.....	33.600 —
En un año.....	10.080.000 —
En quince años.....	151.200.000 —

(Esta última cifra equivale a 55 miligramos de cloruro de radio). Es lógico pensar que las cantidades inhaladas durante numerosos años pueden lesionar el organismo, a consecuencia de su acción acumulativa. La comprobación de pneumoconiosis en la autopsia y la presencia de un cáncer pulmonar en dos enfermos que no habían trabajado más que en laboratorios de preparación de radio permitieron a Loewy afirmar que el cáncer pulmonar podía ser provocado por la inhalación de aire rico en emanaciones. Esta hipótesis, en ausencia de un resultado positivo de análisis químicos, está más fundada en Jachymov que en Schneeberg, ya que es cierto que el grado de radioactividad del aire corre parejas con la riqueza en pechblenda del filón.

La opinión de que el tumor pueda tener su origen en una bronquitis periférica es interesante, ya que permite la hipótesis de la inhalación de un agente nocivo gaseoso.

Resulta de los trabajos de experimentación de Stoklasa presentados al Congreso de Radiólogos de Praga (1933) que la acción continua de los rayos alfa-beta-gamma sobre los pulmones de los mineros de Jachymov es muy peligrosa. Experimentalmente es posible obtener en los animales de laboratorios, expuestos mucho tiempo a estos rayos, procesos patológicos importantes. Como Martland para los osteosarcomas por mesothorium, Stoklasa ha llegado a pensar que la acción continua de las emanaciones, y en particular de los rayos alfa, así como los productos radioactivos de destrucción de las emanaciones y, respectivamente, de sus rayos gamma, acrece todos los procesos respiratorios, de manera que los pulmones al trabajar más, como es natural, se fatigan.

A veces se pregunta uno por qué los pulmones son los únicos afectados. La respuesta a esto puede encontrarse en el hecho de que son casi la única vía de entrada y de salida de las emanaciones en los mineros, y tan sólo en segundo lugar interviene la vía sanguínea. Se puede

decir en todos los casos, según los datos clínicos que se posean, que los pulmones de los mineros son los órganos donde tienen lugar las alteraciones mórbidas más frecuentes y las más marcadas, que son las preparadas de la aparición del cáncer.

En Jachymov, como en Schneeberg, no debe olvidarse la acción cancerígena del arsénico que se encuentra en cantidad variable—si bien importante—en ambas minas. Si es cierto que el examen químico de los pulmones ha sido siempre negativo, esta comprobación no será en todos los casos un argumento concluyente contra su importancia; las combinaciones arsenicales son rápidamente absorbidas por el organismo, quien las elimina asimismo con gran prontitud.

En fin, ciertos técnicos (Mahler) llaman la atención sobre los factores coadyuvantes que caracterizan el modo de existencia y la alimentación de la población, y en particular de los mineros; el poco sol que toman y la rarefacción de las vitaminas u otros elementos, son los que contribuyen a decrecer la resistencia física (1).

Vejiga.

Después de que Rehn, en 1885, diagnosticó el primer caso de cáncer de la vejiga en obreros que preparaban la fuchina y la naftilamina, esta enfermedad ha sido objeto de numerosas investigaciones, y los resultados adquiridos, sobre todo respecto a la investigación, nos permiten hoy emitir una hipótesis que puede ser sea la más cercana a la verdad. Los datos revelados han sido hechos en tres centros: Mannhe-im-Ludwischafen (Buttner, 1931), Bale (Müller, A., 1930, 1933) y en Gran Bretaña (Wignall, 1929; Berenblum, 1932); los casos comprobados en Viena lo son en número pequeñísimo—dos—, y el caso atribuido a Italia—Cesa Bianchi—ha sido, en verdad, estudiado por el autor fuera de su estancia en Francfort.

Estudiando la incidencia del cáncer de la vejiga y de la próstata con arreglo a las profesiones, Henry y Kenaway (1931) han comprobado que en un 8 de 10 de los que se exponen a la acción de la hulla y sus derivados, el cáncer de la vejiga se presenta con un porcentaje mayor que el que se suele dar en la población en general, y que en las profesiones observadas este porcentaje era de 1,5 a 4 veces superior, y que, en fin, tres presentaban la cifra más alta entre las 46 profesiones estudiadas.

Es verdad que, según ciertos técnicos, el cáncer de la vejiga en los centros de la industria de la anilina no presenta aumento marcado. Scheele (1926), en particular, basa esta opinión sobre el número de casos de tumor de la vejiga, comparado al conjunto de movimiento de las clínicas quirúrgicas, ya sean de Alemania, Suiza o Austria. Pero Müller, que del año 1911 a 1931 ha encontrado entre 36.101 hombres hospitalizados en la Clínica Quirúrgica de Bale, 70 casos de tumores de la vejiga (1,93 por 1.000) y 35 de ellos (0,96 por 1.000) en obreros de la fábrica de anilina, y utilizando el método propuesto por Scheele, ha demostrado que el por-

centaje sería entonces de 1,29 por 1.000, lo que no correspondería a la crítica formulada, sino más bien a los datos dados anteriormente por Leuenberger. Esta comparación no tiene hoy en día más que un valor mínimo, ya que muchos enfermos son tratados en los consultorios y no entran más que muy raramente en los servicios quirúrgicos, y porque se han comprobado diferencias marcadas de país a país, y mismamente de fábrica a fábrica en uno dado.

Ya Leuenberger (1912) había reunido, de 1888 a 1911, 18 casos de cánceres de la vejiga, que atribuía a la acción de los aminocompuestos aromáticos hidroxílicos, y entre éstos se encontraban un sarcoma de la vejiga y un carcinoma de la vejiga y los riñones. También había señalado casos de lesiones vesicales en empleados, e incluso en personas que habitaban en las proximidades de la fábrica. Por otra parte, bien puede decirse que tan sólo los hombres de una edad media (treinta y cuatro a treinta y siete años, y, en general, los que tienen más de cincuenta) son los afectos por este tipo de cáncer. El empleo de mujeres durante la guerra en las fábricas de anilina podría haber provocado también en ellas la lesión, si bien es pronto para hacer sobre este punto una conclusión cerrada.

Según Mayer (1930), el cuadro patológico en las intoxicaciones por las aminas aromáticas sería atribuido a una reacción directa entre los productos intermedios muy oxidados que se producen y ciertos elementos del organismo (entre éstos se halla la hemoglobina). El agente nocivo sería identificado en los productos quinoides de transformación o en los del tipo de las hidroxilaminas. En los casos de cáncer de vejiga es difícil decir si da causa puede estar representada por tal producto intermediario. Experimentalmente, y utilizando para ello aminas aromáticas, sólo se ha logrado obtener neoformaciones atípicas. Estas aminas provocan todas ellas procesos diferentes, que conducen, eso sí, todos ellos a la neoformación; sin embargo, se diferencian según produzcan estas aminas quinonas. Este hecho habla en favor de la hipótesis de que en el cáncer de la vejiga las quinonas o los productos quinoides de transformación juegan un papel importante.

Müller, quien en 1930 expuso 11 casos personales, ha presentado en 1933 las estadísticas de Bale y ha podido comprobar que, desde 1912 habían existido 61 fallecimientos por cáncer de la vejiga, de los cuales, 15 se dieron en obreros de fábricas de anilina. Su estadística en esta industria reúne datos sobre 59 casos de lesiones de la vejiga (que se dividen teniendo en cuenta los casos dobles; así, 4 de cistitis, 3 de úlcera, 22 papilomas y 43 carcinomas; de los papilomas hubo seis que, operados, recidivaron en cáncer) en los obreros de la industria química, sin que, a pesar de ello, pueda decir cuál de los productos manipulados ha sido la causa. Evidentemente, puede haber en ciertos casos dudas sobre la acción única del agente; el obrero no conoce la verdadera substancia que maneja, o, si la conoce, es bajo un nombre irreal. Gracias al concurso prestado por la dirección de la fábrica, Müller ha podido precisar hasta dónde es posible el trabajo de los obreros afectados.

Entre unos 1.600 a 1.700 obreros (muchos de ellos, si bien la edad de padecer el tumor, sin intervención de agente químico alguno), Müller ha logrado poner de manifiesto 37 casos ciertos y 22 de semejantes a tom-

(1) Rostoski und Saupe in Archiv für Gewerbe-pathologie und Hygiene. Bs. I. S. 731, 1931, Berlín. Beutel und Woldrich in "Zft. für Krebsforsch". Band 34, H. 2-3, 1931. Pirchan and Sikl: "American Journal of Cancer". Volumen XVI, núm. 4, julio 1932. Pneumoconiosis. Ensayo bibliográfico. Edición del B. I. T. de Ginebra, 1932, págs. 59-61.

res de la vejiga. El más joven de los enfermos tenía veintidós años, y el más viejo, setenta y siete—media, 52,9—. Los enfermos afectados de cáncer estaban comprendidos entre los treinta y tres y los setenta y siete años—media, 55,6—. En contra de la opinión de Leuenberger, los tintoreros no presentaban lesiones; puede ser que esto se deba a las condiciones de mejoramiento higiénico iniciado en los talleres; igual ocurre con el personal de oficinas y con los habitantes de los alrededores de la fábrica.

La estadística de Büttner comprende 138 casos de tumores de vejiga; de éstos, 23 en mujeres, acogidas de 1910 a 1930—julio—en la Clínica Quirúrgica de Heidelberg. De 115 hombres, seis eran obreros de anilina, dos de fuchina y dos de la "anilina empleo", o sea un total de 10, que hacen una media de 7,82 por 100, y de treinta y ocho a cincuenta y cuatro años de edad—media, 48—. Es de notar que en estos datos faltan los de la época de la guerra, lo que hubiera hecho que, de conocerse, hubiese aumentado el número de casos conocido.

La duración del trabajo varía según que se trate de obreros que han trabajado hasta la aparición de síntomas (después de veinte años, tres casos; después de veinticuatro, siete; después de veinticinco, cinco) o que después del trabajo con anilina han cambiado de ocupación (cuatro casos, de los cuales, dos se han hecho cancerosos después de cinco años de trabajo y diecinueve de latencia; uno, después de siete años de trabajo, y el restante, a los catorce meses). Es digna de reseñarse en estos casos la corta duración del contacto con el producto incriminado y el largo período de latencia, y en los otros, un largo período de contacto con el producto y un período de latencia relativamente corto. Se puede muy bien decir que la acción nociva del producto incriminado actúa por igual en el comienzo que después de un período de latencia (en los casos en cuestión, de veinticuatro años).

A pesar de la opinión de ciertos técnicos, que en 1926 negaban la incidencia del cáncer por la anilina en Gran Bretaña, parece que, ya antes de 1924 (Henry, un caso el año 1906), y sobre todo más tarde (Watkins, 1927; Brifge y Henry, 1928; Wignall, 1928) han tenido conocimiento de varios más. En efecto, hasta el Home Office ha reunido datos el año 1931 sobre 21 casos mortales.

En 1931 la Inspección médica inglesa recibió la declaración de ocho casos de cáncer de la vejiga, de los cuales, cinco se dieron en la industria química (fábricas de colores sintéticos). Se trataba de obreros con catorce-veintitrés años de trabajo—media, dieciséis años—y en contacto con un gran número de productos, pero todos habían trabajado con la alfa y la beta nafatilamina (uno durante diez años con la alfa; otro con la misma durante once, y un tercero con la beta durante doce).

Wignall (1929) ha aportado alguna claridad sobre el empleo de ciertos productos en una fábrica y ha logrado reunir una documentación para los períodos de 1880-1910 y de 1918-1928. La fábrica utilizaba en sus comienzos, para la producción de colores de alquitrán, anhídrido arsenioso, y no existía ninguna selección ni ninguna protección para los obreros; pero es necesario decir que antes de trabajar éstos en la citada fábrica lo habían hecho en otras donde habían tenido contacto

con productos tales como la pez y el alquitrán. Los casos citados como de cáncer de la vejiga lo eran en número de ocho. A partir de 1900, la fábrica usó el alfa naftilamina, en la que no existe arsénico, y da trabajo alrededor de unos 100 a 200 obreros; diez años más tarde, Wignall ha descubierto tres fallecimientos, entre los obreros que habían presentado trastornos urinarios atribuidos a un tumor. Sin embargo, ni en este caso ni en los ocho citados anteriormente se pudo efectuar la práctica de la autopsia.

Desde el año de 1918 la fábrica de que aquí tratamos trabaja tan sólo con el alfa naftilamina, sin que se hayan jamás visto en los obreros signos de intoxicación general—cianosis, conjuntivitis—; pero, por el contrario, en los obreros—nunca los obreros químicos—y aunque Wignall estime que el alfa metilamina no juega un papel importante, se han comprobado cuatro casos—dos de fallecimiento—de lesiones vesicales, de 1918 a 1928, y éstos únicamente en la sección del alfa metilamina.

(Continuará.)

DIVULGACIONES

El problema sanitario de la Guinea española

POR EL

Dr. RAMON GINER

Como todos sabemos, España posee un minúsculo resto de su imperio colonial en el Africa occidental ecuatorial: las llamadas Posesiones del Golfo de Guinea. Y en aquellas tierras tropicales el problema básico es el de la sanidad.

El factor hombre—bracero indígena—, indispensable para la obra a acometer allí en ingeniería sanitaria y explotación agrícola, se encuentra progresivamente mermado por el pronunciado índice de morbilidad y mortalidad consecutiva, ocasionadas por sus enfermedades dominantes: la tripanosomiasis, paludismo con sus secuelas (anomias, hemoglobinurias...), la avariosis con sus modalidades tropicales, las tremendas ulceraciones piánicas, afecciones hepáticas, parasitismo intestinal, etcétera, etc.

La enfermedad del sueño y el paludismo constituyen las dos endemias que, por su extensión, podríamos llamar más bien pandemias, apoyadas por una difusión impresionante de parasitismos, que los últimos años, de mayor incremento en las observaciones de laboratorio, han puesto de manifiesto.

La primera ha llegado a ser objeto de preocupación y significación social-política en estos últimos años, pues la isla de Fernando Póo, asiento de la capitalidad colonial, con su raza bubi casi extinguida, precisa una inmigración bracera de color, que para las tareas agrícolas proviene de nuestra parte continental y colonias vecinas.

Y este tráfico humano, aumentado a medida que las vías de comunicación se facilitan, es fenómeno que abocó siempre en todas las tierras vírgenes abiertas al comercio, al aumento en extensión y cantidad de los perímetros endemiados (Egipto, Brasil, Norte argentino, etcétera).

En nuestra Guinea ha originado la implantación de

los certificados de análisis para la entrada y salida de indígenas braceros. Mas esta tarea sistemática y formularia, casi injustificada, pues la extensión del mal en las tierras vecinas, en área inmensa es equivalente, y poco tienen que perder tales territorios del mutuo intercambio de sus poblaciones, resta a la burocracia sanitaria un tiempo precioso.

Durante una interinidad de la jefatura sanitaria de aquellos servicios reorganizamos la Hipnosería, o campamento provisional de enfermos del sueño, en Carboneras, localidad suburbana a Santa Isabel. Adjektivándola provisional, por entender que no era aquel paraje vecino a la capital de la Colonia el más indicado para confinar una masa de atacados en compacto foco de carga para la mosca transmisora. Se pensó en una de las islas menores (Elobey), en un paraje de altura (Moka); mas lo cierto es, según nuestras noticias, que, después de algunos años, allí continúa.

Los problemas palúdico, avariósico, tuberculoso, etc., allí con modalidad peculiar impuesta por características del clima (humedad y temperatura elevadas), de la gea (cifra de óxido de hierro, calcio...), suponen para su corrección una acción social sobre la vida del indígena (alimentación, vivienda, hábitos). El problema tripánico, hasta tanto una racional experimentación no nos ponga en posesión de adecuada acción inmunizante, sólo por una intensa difusión curativa precoz del atacado y por una eficaz tarea exterminadora y apartadora del transmisor (mosca "tse-tse"), puede resolverse con éxito.

No creemos que el aislamiento en confinación de los portadores del tripanosoma gambiense indefinidamente sea necesario; suponiendo ello una considerable merma de masa trabajadora, que pesa sobre la incipiente economía de aquellas explotaciones. Nos pronunciamos por un tratamiento externo y seriado de los positivos de tripanosoma, que hasta el grado avanzado de infartación ganglionar y mal estado general permite que el enfermo, previas unas primeras dosis de tratamiento sin gran apartamiento de la localidad respectiva, pueda convivir más esterilizado y sin ostensible peligro con los demás en el desempeño de sus tareas. En tal forma, la Hipnosería central podría destinarse sólo a casos especiales, intensos, sobre todo en la fase neurocentral, y constituir un centro investigador del personal, muy conveniente.

En 1928 publicamos en *La Medicina Ibero* (núm. 568) un trabajo acerca del asunto que nos ocupa desde hace años. Muchos de los puntos allí especificados han sido puestos después en práctica con relación a la campaña sanitaria de aquella colonia. La importancia que allí concedemos al factor "personal", lejos de disminuirla, la reiteramos. Sin la seguridad de contar con personal sanitario indígena y blanco, subalterno y superior, adecuados, no sólo en lo técnico, sino en la tasa necesaria de espíritu de trabajo—que en tales parajes es decir de sacrificio—, todo será inútil. Será una colonia nuestra más "para mandar empleados" a campañas lucrativas. Otra Cuba que como Cuba puede terminar.

En lo referente a organización técnica, preconizábamos el desglose de la campaña antiendémica de la sanitaria general. Y vemos que esto se ha hecho hace unos años. Señalábamos la conveniencia de dar indemnizaciones de residencia en cantidad progresiva, para estabilizar el personal.

Durante nuestra actuación de Director de Sanidad

pusimos en marcha un rudimento de escuela para enfermeros indígenas coloniales, informándome que de aquel punto de partida datan algunos buenos auxiliares de laboratorio. Esto es explicable. El moreno posee una psiquis para trabajos en que la sistematización mecánica, que no requiere iniciativa creadora de la propia fantasía, sea lo principal. Lo difícil o laborioso es imbuirle el conocimiento de lo que es un parásito en el campo microscópico; mas una vez lo logró, aquel mismo parásito podrá escapársele a un blanco: a él ya jamás.

La importancia previa y trascendental que concedemos a las obras públicas, especialmente caminos, para que la campaña sea eficaz en el grande y pequeño saneamiento, nos mueve a estimar como necesario el nombramiento de un ingeniero-sanitario adscrito a Obras Públicas, pero dependiente de la Sanidad.

Hoy día creemos que son unos millones el déficit que da la colonia a la metrópoli. Y no es de esperar que se consuman allí los millones que en el territorio nacional se precisan. Estimamos que el cacao, el café, la madera... son los interesados en que la sanidad se incremente y el capital vaya allí abundante y valiente. Es, pues, dicho cacao, café, etc., quienes con un impuesto sanitario especial podrían nutrir un fondo aparte, especialmente destinado a lo expuesto. ¡Sería tanto lo que podría y debería hacerse!

Ante todo, situar la capitalidad colonial en zona climática más adecuada de temperatura, altitud, sequedad, etcétera. Dotar un hospital sanatorio para europeos en Basile. Hospitales secundarios transportables (Doker). Estación mixta para aislamiento en una de las pequeñas islas. Y así, otras muchas cosas.

Y, sobre todo, que la persona encargada de dirigir la campaña posea una visión genérica, poliforme, social, política del problema. No ambicione popularidad de café, sino íntima conciencia y palpable comprobación de lo que va edificando poco a poco. No un teorizante científico ni una lumbrera en parasitología, sino un organizador práctico, ya que allí es muy necesario el hombre de laboratorio, de quirófano o de hospital, pero es más necesario el que consigue poner en marcha ese laboratorio, ese quirófano y ese hospital.

Un personal joven y valioso no ha dejado de ir allí en los últimos tiempos. Mas la dirección sanitaria ha rendido escaso lucimiento organizador: en algún caso, porque no ha sabido; en otro, porque no ha podido, y en aquél, porque no ha querido.

BIBLIOGRAFIA

HOLTHUSEN y BRAUN.—*Fundamentos y práctica de la dosificación de los rayos Roentgen*.—Libro de 249 páginas, ilustrado con 152 figuras, 27 tablas y un raster.—Editor, Georg Thieme, Leipzig, 1933.

La prueba de lo que constantemente venimos aconsejando siempre respecto de la importancia y utilidad de la dosificación en roengenterapia, único modo de hacer una práctica terapéutica útil, es la atención dada constantemente por los roengenólogos alemanes a este asunto, puesto en evidencia por el mismo, y la calidad de trabajos aparecidos en este país.

Ultimamente, los Dres. Holthusen y Braun han pu-

blicado el libro cuyo título encabeza estas líneas, y que hace honor a sus autores, por la extensión con que ha sido tratado y la riqueza de datos encerrada en él.

Comienza el libro por unas consideraciones físicas en las que tratan del origen, composición y naturaleza de los rayos Roentgen, en el cual están compendiadas todas las cuestiones relacionadas con el tan importante capítulo de la física de los rayos Roentgen.

En sucesivos capítulos se hallan tratados los fundamentos de la dosificación, concepto de la dosis, el estudio de la ionización del aire, la medición de la calidad, análisis de los filtros, para pasar al de la dosimetría en el terreno práctico, enumerando y estudiando detalladamente los principales dosímetros utilizados en la práctica y modo de graduarlos.

Por último, el estudio de la dosis y su acción en sentido físico y biológico es tratado muy detenidamente, analizando todos los factores que influyen sobre ella, principalmente la influencia del tamaño del campo, distancia foco-piel, filtro y calidad de rayos, tanto en lo que se refiere a la dosis superficial como a la dosis procen-tual profunda. Tocante a la acción biológica, han sido tenidas en consideración por los autores todas aquellas condiciones que pueden hacer variar los efectos de una dosis dada.

A fin de hacer todo lo completo posible el estudio de la dosificación de los rayos Roentgen, es mencionado el modo de establecer un plano de irradiación, tanto en roentgenterapia superficial como profunda, cerrando tan completo estudio los autores con la enunciación de algunos ejemplos prácticos, a fin de hacer más asequibles todas las cuestiones tratadas en este libro.

Dada la importancia de la cuestión tratada por los Dres. Holthusen y Braun y el hecho de hallarse incluido en este libro todo cuanto de importante existe hoy tocante a la dosificación de los rayos Roentgen, no dudamos en recomendarle, seguros de que los que le lean hallarán recompensado cumplidamente el tiempo que hayan invertido en ello.

Noviembre de 1933.

DR. ALEXANDRE ESPAILLIAU.—*Contribución al estudio radiográfico del seno normal y patológico.*—Trabajo de la Clínica quirúrgica del Profesor Gosset y del Laboratorio de Radiología Clínica de la Facultad.—Editor, Luis Arnette, París.

Este notable trabajo, que ocupa 151 páginas, es notable por la índole del mismo y por la rara habilidad que ha habido que tener para obtener la imagen radiográfica de la mama, tanto en su estado normal como en las distintas enfermedades de que puede ser asiento.

El trabajo está dividido en dos partes, la primera de las cuales se ocupa en la exposición de unas breves nociones de anatomía e histología, de las modificaciones fisiológicas de que es asiento y de la enumeración de las distintas enfermedades que pueden afectar a la mama.

En la segunda parte, y después de un breve resumen histórico, expone el autor la técnica seguida por él para la obtención de las imágenes radiográficas de la mama, comenzando por la de la mama en estado normal y exponiendo después las correspondientes al infarto mamario, enfermedad quística, afecciones supuradas y tumores benignos y malignos de la misma.

Una serie de 41 observaciones personales completa

este interesantísimo libro, único seriado hecho hasta hoy, seguido de las conclusiones y de una bibliografía completísima, que avalora más este trabajo.

Noviembre de 1933.

DR. RATERA.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

NEGRONI. *Vacuna antiactinomicósica. Su preparación.*

El fracaso corriente de la terapéutica yodurada y radioactiva en el tratamiento de la actinomicosis ha inducido al autor a pensar que su curación debiera buscarse en los procedimientos biológicos.

Con este fin preparó una vacuna consistente en un filtrado en medio líquido sintético de varias colonias de actinomicos, desprovistos de poder tóxico y perfectamente estéril.

Con este producto lleva el autor tratados cuatro enfermos, con resultados terapéuticos verdaderamente asombrosos. Los granos desaparecen y el pus se reabsorbe con las primeras inyecciones efectuadas en el mismo sitio de la lesión (vacunación local). La inyección subcutánea es menos eficaz y produce mucha reacción local y general. (*Revista Argentina de Dermosifilología*. Septiembre de 1933).—TOMÉ.

CHARGIN y KEIL. *Enfermedades de la piel en las afecciones renales quirúrgicas.*

Estos autores han estudiado las afecciones de la piel en 1.100 enfermos afectados de nefritis agudas o crónicas, con o sin azotemia.

El síntoma que se ha observado con más frecuencia fué la púrpura en una proporción que varía entre el 20 y el 50 por 100, según las formas. Sigue a éste el prurito, que se presenta en 12 a 20 por 100 de los casos. Los depósitos de urea sobre la piel se presentan sobre todo en las formas graves. Los brotes de erisipela se han observado en una proporción del 10 al 42 por 100.

Más raras son la estomatitis ulcerosa o gangrenosa, las erupciones penfigoideas, urticaria, dermatitis exfoliativa, eczema, dermatitis medicamentosas, piodermis, herpes, zona, etc.

Parece deducirse de este trabajo que los enfermos con azotemia son más frecuentemente atacados de lesiones cutáneas que los que no la tienen. (*Arch. of Der. and Syph.*, tomo XXVI, núm. 2).—T. B.

PANAGÍA. *El equilibrio acidobásico en la sarna y sus relaciones con los principales trastornos subjetivos que acompañan a este proceso morboso.*

En todos los casos de sarna estudiados por el autor existía una acidosis más o menos acentuada, revelada por un descenso de la reserva alcalina y la resistencia de las orinas a la alcalinización por la ingestión del bicarbonato de sosa. El prurito, la sensación de quemazón parecen depender en una gran parte de esta acidosis, ya que ellas son atenuadas por la terapéutica alcalinizante. Esta terapéutica, por el contrario, no tiene ninguna acción sobre las lesiones cutáneas. (*La Riforma Medica*, tomo XLVIII, núm. 41).—T. B.

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.—La decadencia del amor, por el Dr. Valle y Aldabalde.—Las universidades en América: Asunción del Paraguay, por el Dr. F. Alvarez Sierra.—El Dr. Albiñana y los médicos.—Academias y Sociedades.—Con pluma ajena: La política en las Academias.—De interés terapéutico: Carta abierta.—Colegio de médicos: Junta gremial.—Para una Biblioteca general de paludismo.—El XIX Crucero Médico francobelga.—Vacacioness de primero de año en Provenza y la Costa Azul.—**Sección oficial.**—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

CRONICON ACADEMICO

En la sesión celebrada el sábado último por la Academia Nacional de Medicina planteó el ilustre doctor Goyanes un problema sentimental que merece señalamiento aparte de la crónica con que nuestros números registran el curso de las sesiones en la docta corporación.

Por iniciativa del profesor Tapia y del conde de Gimeno, se reservó gran parte de la sesión a rendir un homenaje de admiración y afecto al ilustre cirujano alemán Temístocles Gluck, que el último día de noviembre ha cumplido ochenta años de edad, y a quien, con este motivo y el cumplirse al propio tiempo su cincuentenario de vida profesional, los profesores, médicos y cirujanos de Alemania han dedicado una gran fiesta de enaltecimiento de su gloriosa vida científica y docente.

La Academia de Medicina española designó al doctor D. José Goyanes y al Dr. D. Enrique Slocker para que hicieran el oportuno señalamiento de la historia científica del profesor Gluck, y, aparte ellos, D. Antonio García Tapia disertara de modo especial acerca de la influencia de Gluck en los adelantos del tratamiento quirúrgico en laringología.

Se cumplió el programa acordado. Goyanes hizo la pintura biográfica de Temístocles Gluck, nacido el 30 de noviembre de 1853 en Jassi (Rumania), hijo de médico, estudiante en Leipzig y en Berlín, donde se graduó de médico el año 1878. Desde esta fecha al 1864 concurre Gluck a las Clínicas de Bergmann y de Langenbeck, y en 1882 se diploma cirujano. Ejerce en Bucarest y se instala más tarde en Berlín. Hasta 1890 figura como médico rural en el norte de Alemania, y, debido al mérito de sus trabajos, le nombran en esta fecha jefe de Clínica Quirúrgica en el Hospital del Emperador Federico. Goyanes va lentamente puntualizando los grandes trabajos de Gluck

en las plastias de huesos, músculos, vasos, tendones y nervios; sus procedimientos de sutura y trasplante en estos tejidos; sus trabajos de plastia articular y de tráquea, laringe, faringe y esófago; su técnica del tratamiento de las tromboflebitis; sus estudios de arteriotomía, de examen funcional del riñón;

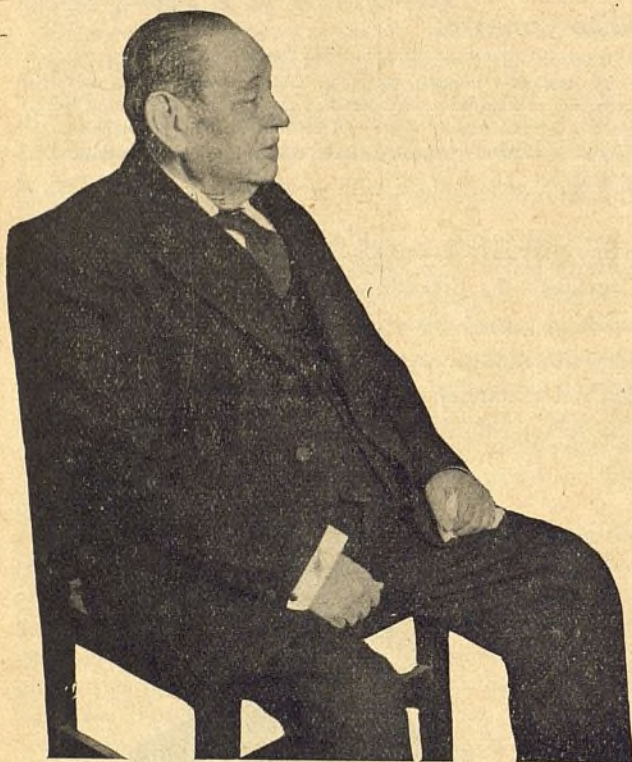


Prof. Temístocles Gluck.

sus técnicas de extirpación del cuello de la vejiga, de cirugía de la próstata, del timo y del pulmón; sus resecciones profilácticas de la tráquea; el tratamiento de la peritonitis, la quemoterapia, la ortopedia funcional... Toda la grande influencia de Gluck en la cirugía general, y de modo particular en la cirugía de tórax, cuello y cara.

Cuando Goyanes va a finalizar su notable discurso, hace un inciso lleno de emoción. Se lamenta ante la Academia de las pocas veces que en España se fes-

teja a los médicos que, después de una vida gloriosa de trabajo, llegan a cumplir los ochenta años. Muchas veces, en el retiro y casi en el olvido de sus compañeros, los médicos octogenarios no reciben en España la menor muestra de afecto cordial, de compañe-



Dr. Francisco Huertas Barrero.

rismo. Otras veces, cumplidos ya los ochenta años, siguen en la actividad de su vida pública... Aquí Goyanes señala a la Academia la figura eminentísima de su presidente, el conde de Gimeno, octogenario ilustre, a quien la Academia debe rendir un homenaje de cariño y admiración bien merecidos. Una ovación cerrada acoge las palabras de Goyanes. El Dr. Slocker se suma emocionado a la propuesta de su compañero y a que se una, en este homenaje, la figura ilustre del gran clínico D. Francisco Huertas y Barrero, octogenario que sigue en plena actividad profesional y académica. Nuevamente los aplausos reciben la propuesta de Slocker y saludan a la simpática figura del Dr. Huertas, lleno de sorpresa y confundido de emoción.

Habla después el profesor Tapia, quien perfila de mano maestra la decisiva intervención del genio quirúrgico de Gluck en los adelantos de la terapéutica laringológica.

Por el año 1873, y apoyándose en los estudios experimentales de Albert y de Czerny, Billroth se decidió a practicar en el hombre la extirpación de la

laringe con el método concebido por el profesor Langenbeck, anunciándose los favorables resultados con gran pompa, que llevó a los cirujanos de otros países a adoptar el procedimiento. En España, Rubio, Sota y Lastra, del Toro y Gómez Pamo practicaron este procedimiento de laringuectomía. Decía el profesor Tapia en la Academia que, cuando él se decidió a hacer las primeras extirpaciones de laringe, siguió el procedimiento de Le Bec, después de los ensayos de Perier, que empleaba la sutura circular de la tráquea y hacía la extirpación en un tiempo, luego de desechar el primitivo método de Billroth, modificado posteriormente por él. Con el procedimiento de Le Bec, que no era otra cosa sino la aplicación, por el año 1900, del método de laringuectomía practicado por Gluck en 1881, obtuvo Tapia tan pobres resultados, que decidió abandonarle, imitando en esto a Gluck, que tantos años lo dejara abandonado. Pero, añadía el profesor Tapia, cuando fué, en 1905, a estudiar con Gluck en Berlín y vió los métodos nuevos practicados por el genial cirujano, comprendió



Prof. Amalio Gimeno y Cabañas, Conde de Gimeno.

la relativa facilidad (Tapia decía gran facilidad) con que una extirpación de laringe puede hacerse sin apenas riesgo del enfermo.

La humanidad debe al gran cirujano alemán esta técnica impecable, que, manejada en España por los grandes maestros de la especialidad, ha hecho, prin-

principalmente en manos del profesor Tapia, de la laringuectomía, una operación con escasísima mortalidad estadística.

Tapia termina felicitándose de que el homenaje al profesor alemán haya motivado el movimiento sentimental y de justicia que plasma en la Academia con la organización de la fiesta acordada en honor de los ilustres compañeros conde de Gimeno y Huertas.

Don Amalio yergue su esbelta figura, y, con ese gesto de inconfundible elegancia y distinción exquisita en donde ha sabido hermanar el atildamiento británico y la cordialidad y la pasión levantinas, agradece en cálidas palabras el testimonio de cariño que le rinde la Academia. Hace un discurso breve, ceñido, emocionado, que arranca un aplauso unánime, en el cual se pierde el tintineo de la campanilla de plata que agita la temblorosa mano de D. Francisco Huertas, que no quiere hablar, que no puede hablar, porque a su garganta suben juntos el sollozo y la voz..., y que levanta la sesión.

DECIO CARLÁN.

LA DECADENCIA DEL AMOR

POR EL

Dr. VALLE Y ALDABALDE

Académico de Medicina

El interesante y bien documentado artículo que acerca "De la decadencia, muerte y renacimiento del amor" ha escrito en esta veterana y tan acreditada Revista médica el Dr. Ricardo Royo Villanova y Morales, me ha sugerido algunas ideas que vienen a ser, como irá viendo el lector en el curso de este artículo, como glosas o comentarios a las por él desarrolladas.

Es muy exacta su afirmación de que el amor se halla en la actualidad en franca decadencia; pero, a mi juicio, no tan sólo el amor sexual, sino toda clase de afecto amoroso, o sea todo lo que significa abnegación, renunciación de la propia voluntad, represión de las tendencias egoístas que exageran y adulteran las manifestaciones del instinto de propia conservación que albergamos todos en el fondo de nuestra alma.

La propaganda soviética, lo mismo la teórica que la llevada al terreno de la práctica, con tenacidad digna de mejor causa, contra el amor, y a la que alude el docto catedrático, no es más que el exponente, como ahora se dice, o sea la exteriorización, agudizada y puesta en práctica en el terreno político, lo mismo con las leyes que con las medidas y procedimientos gubernativos, de una tendencia que late en el alma colectiva de los modernos pueblos civilizados y que demuestra la exactitud de la sentencia de Kant, según la cual no es lo mismo civilización que moralización.

Que la pasión amorosa sea un mito, según nos quieren hacer creer sociólogos y políticos modernos, no pasa de ser una afirmación tan infundada como gratuita, como hace notar el Dr. Royo Villanova, aunque se lance des-

Sociedad de Pediatría de Madrid



Sesión inaugural de curso.

de el pináculo del poder soviético, ya que hasta las prostitutas más encenagadas en el vicio son capaces de sucumbir a la pasión amorosa, como lo confirma la experiencia de todos los tiempos, demostrando este hecho lo arraigada que se halla dicha inclinación en el fondo del corazón humano.

Con todo, es evidente que la política soviética, encaminada a acabar con el amor, no es otra cosa que la expresión máxima de algo que desde hace mucho tiempo se venía incubando, y a la vez exteriorizando, en las entrañas de la sociedad. Y, por cierto, fenómeno a primera vista un tanto sorprendente, con tanta mayor intensidad cuanto más adelantadas, en el concierto de las naciones, figuran aquellas que, con razón, se cuentan entre las más civilizadas, como también hace observar muy oportunamente el autor del artículo a que estoy haciendo referencia.

Mas es el caso que no se trata tan sólo, como ya he dicho precedentemente, del amor sexual; siendo éste precisamente uno de los puntos que ha movido a los de mi pluma a redactar estas cuartillas.

En efecto, no es únicamente que la juventud actual sienta con menor vehemencia que la de hace un siglo, y acaso menos, la atracción puramente espiritual y romántica hacia el sexo opuesto, a la par que la netamente fisiológica. No. La decadencia del amor afecta asimismo al filial y al paternal, y, por lo tanto, también, aunque en menor grado, aun al mismo amor materno, que no sólo ha brillado siempre, y con esplendentes fulgores, en la especie humana, sino hasta en los mismos irracionales.

Y este fenómeno de la decadencia del amor es general, porque lo son igualmente sus causas. Y con esto vengo a recaer sobre otro de los capítulos del interesante trabajo que ha sido causa ocasional de este mío, en calidad lo mismo que en cantidad mucho más modesto.

Es una gran verdad que en la decadencia del amor influyen muchas causas. "Muchísimas", dice el Dr. Royo-Villanova, quien añade, además, que por ello no puede analizarlas debidamente ni mencionarlas todas... Si bien declara a renglón seguido que hay dos fundamentales: "el agotamiento del amor en los hombres y la incapacidad de amar en las mujeres".

Aquí es donde yo, conviniendo con el Dr. Royo en

que las causas de la decadencia del amor son muchas y que también figuran entre ellas las dos que muy acertadamente señala, me separo un poco de su trayectoria, puesto que, en mi opinión, la causa primordial de la exaltación del egoísmo, que lo es, a su vez, de la debilitación de todo afecto altruista, no es otra que el *predominio de la concepción materialista de la vida* que caracteriza a la civilización moderna.

Concepción tan errónea como perniciosa, lo mismo para el individuo que para la sociedad, y cuyo origen hay que buscarlo en el olvido de las máximas y enseñanzas del cristianismo.

Entibiado, cuando no abolido, el amor de Dios, se debilita necesariamente el amor del prójimo. Aunque es indiscutible que siempre ha de haber, aun entre los ateos más declarados, lo mismo por su doctrina que por sus hechos, hombres y mujeres cariñosos por naturaleza, y para los cuales ni las predicaciones soviéticas ni las demás influencias morales, políticas, sociales y hasta económicas que dominan en el ambiente de nuestra civilización, son capaces de aminorar su tendencia ingénita a un amor desinteresado y, por decirlo así, puramente espiritual; es asimismo innegable que la nefasta influencia de la ola de materialismo que nos envuelve, y que se resume en no pensar en más mundo que el puramente terreno, tiene que debilitar todo sentimiento de abnegación y de amor a nuestros semejantes y que la consecuencia lógica de este estado de ánimo ha de ser el más crudo egoísmo.

Que existen, aparte de ésta, otras causas de la decadencia del amor, como se consigna y hace constar muy expresamente por el Dr. Royo Villanova, es también indubitable. La vida moderna, demasiado disipada, aun empleando este epíteto en el mejor sentido, de casino, café, bar, etc.; la abundancia, verdadera prodigalidad de diversiones y atracciones, incluyendo entre ellas los deportes, muchas de ellas accesibles a todas las clases sociales, y que ejerce seductora influencia sobre todos, grandes y chicos, hombres y mujeres; el sistema de educación de la juventud, que le aparta del hogar doméstico, a veces por un buen número de años; y hasta las instituciones democráticas de nuestros regímenes políticos modernos, que obligan al hombre, y ahora también al sexo femenino, a dedicar parte de su actividad fuera del hogar y de la vida de familia, y a enfrascarse en determinadas épocas y en bastantes ocasiones, con no poco apasionamiento, en las luchas y contiendas políticas, son otros tantos factores que tampoco dejan de contribuir a que el espíritu del hombre y de la mujer de nuestros tiempos se disipe y desvíe demasiado de los aspectos familiares, incluyendo entre ellos también el sexual.

Señaladas las causas, quedan indicados con ello sus respectivos remedios. Pues si es muy cierto, como hace constar el docto catedrático, que cada época de la historia tiene "su manera de amar", esto sólo creo que debe entenderse en lo que se refiere a las manifestaciones puramente accidentales de la tendencia amorosa.

El amor al prójimo, en general, y el amor sexual "depurado" en particular, radican en lo más íntimo de nuestro ser; y es vana empresa la de pretender su abolición, aunque con ello se pueda lograr, como lo estamos viendo, lamentablemente, que se menoscabe, y no poco, su natural y vigorosa intensidad y su fuerza expansiva.

LAS UNIVERSIDADES EN AMÉRICA

ASUNCIÓN DEL PARAGUAY

En el corazón de América del Sur, en el interior de ese gran Continente donde la naturaleza vertió los encantos de la fauna más variada y sugestiva, está situado el Paraguay. Existe una leyenda falsa sobre esta República, según la cual sus moradores viven en un completo atraso y sus ciudades gozan de poca urbanización. Por el contrario, los paraguayos son cultos, inteligentes, de unas dotes sociales de gran cordialidad, y tanto la Asunción como Villarrica, Villa del Pilar, Concepción y Humaita son poblaciones bellas, interesantes, donde el europeo encuentra mil motivos de emoción y de sorpresa. Lo que ocurre es que, oculta, rodeada por naciones tan absorbentes como el Brasil y la Argentina, su comercio, su industria y sus actividades están mediatizadas por otros intereses internacionales más poderosos.

El clima del Paraguay es tan suave y saludable, que durante todo el año se puede dormir de noche al aire libre sin tomar precauciones ni contra el frío ni contra el calor. En los meses más cálidos (diciembre, enero y febrero) la temperatura media nunca pasa de 31 grados. Durante el invierno (julio, junio y agosto) la temperatura media no baja de 17.

La Asunción, capital de la República, está en la vertiente de las alturas que domina el río Paraguay, cerca de la desembocadura del Pilcomayo, y tanto por su comercio, sus edificios, sus paseos, sus alrededores y sus actividades, es digna de ser visitada. La Universidad Nacional se fundó el año 1892, comenzando a funcionar con las Facultades de Derecho y Ciencias Sociales. Esta Universidad tuvo como antecedente el Colegio de enseñanza secundaria o Universidad de Estudios menores, que arranca de 1870 y que, por la ley de 4 de enero de 1877, organizó sus cursos de Bachillerato y planes de estudio, análogos a los similares mejores del extranjero.

Actualmente la Universidad comprende las Facultades de Derecho, Medicina, Notariado, Farmacia, Ciencias, Historia y Agricultura. La Escuela de Obstetricia, las Normales y la de Veterinaria son Escuelas especiales, dependientes de la madre Universidad.

La Facultad de Medicina arrastró varios años una vida lánguida, llegando algunos cursos a suspender su actuación. Esto ocurría por ser extranjeros casi todos los médicos que en Paraguay se establecieron, por carecerse de suficiente material pedagógico y por el gran incremento del intrusismo. La población baja (indios y negros) prefiere los curanderos a los doctores con título.

De diez años a esta parte ha surgido un gran esplendor de la Universidad del Paraguay, y ha procurado contratar o llevar profesores europeos. En 1930 eran varias las cátedras de Medicina que deseaban poner a disposición de médicos españoles, convocatoria a la que no concurrió nadie y de la que se ocupó en su sección de noticias la *Revista de Higiene y Tuberculosis* de Valencia.

Anejo a la Facultad de Medicina funciona el Instituto Bacteriológico, cuyo director es el Dr. Elmassian, profesional contratado en París.

La escolaridad del grado de Bachiller es de seis años; la de Derecho, siete; Medicina, ocho; Farmacia y Nota-

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
(entre tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

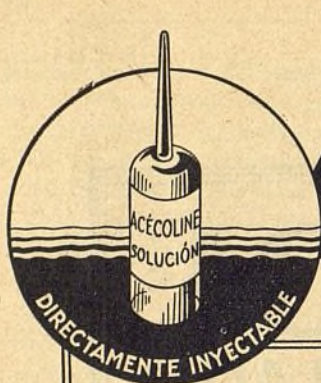
ESPASMOFILIA DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

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



REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA LOS ESPASMOS VASCULARES
CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 cgr.

Forma nueva

L. LEMATTE, DOCTOR EN FARMACIA, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX*

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

riado, tres. Los planes de estudio y distribución de asignaturas son análogos a los nuestros.

En tres períodos puede dividirse la evolución de la Universidad Nacional del Paraguay:

1.º *De estudios fundamentales.*—Comprende desde el año 1870, en que se organiza la enseñanza secundaria, y ésta sirve de Centro cultural, forjador de varias generaciones que más tarde descollaron en el foro, el periodismo o la política, influyendo en una forma o en otra en los destinos del país. En 1882 se gradúan los primeros bachilleres.

2.º *De organización.*—Comprende desde 1892, en que nace la Universidad con las Facultades de Derecho, Ciencias Sociales, Agricultura y Notariado.

3.º *Periodo de esplendor.*—En que se recoge el fruto de los intelectuales formados en el suelo patrio y éstos buscan la colaboración de profesores extranjeros.

Tanto por los métodos didácticos, el material de enseñanza y la altura científica de los programas, la Universidad de La Asunción ha sabido situarse rápidamente a la altura de las clásicas Universidades europeas.

El actual Rector es el Dr. D. Cecilio Báez, persona de grandes prestigios, de una sólida base cultural, educado en los sistemas filosóficos del análisis crítico y de la investigación racional moderna. Es un verdadero hombre de ciencia, a la altura de los sabios enciclopedistas que hicieron el renacimiento neoclásico. Tiene publicada una trascendental monografía, en la que calcula en un 45 por 100 el número de bachilleres que continúan y terminan estudios superiores.

Recientemente se han creado Institutos y Centros de cultura superior en la Concepción, Villarrica y Villa del Pilar.

En las reformas de la Instrucción pública y en el impulso de la enseñanza en general ha influido poderosamente la atracción del Director del Colegio Nacional, doctor D. Manuel Riquelme, que se ha especializado en cuestiones pedagógicas y se ha impuesto la labor de levantar el índice cultural del Paraguay, para que de sus aulas, bibliotecas y laboratorios salga ciencia propia.

De todas las carreras, las que son cursadas por mayor cantidad de jóvenes son las de Derecho y Notariado. Siguen después las de Agricultura y Farmacia. La Medicina tiene menos cultivadores que en Europa.

Las condiciones climatológicas de la Asunción hacen que habitualmente se produzca cierta laxitud, cierta depresión, que dificulta el trabajo muy continuado. Pero, como compensación, poseen los naturales de aquellas tierras una movilidad de espíritu, un talento claro, fácil memoria y poder receptivo de asimilación de ideas, que les facilita el estudio y la investigación. Hasta la leyenda del *mate*, la tradición de que, consumiendo la deliciosa bebida, dejan pasar las horas inútilmente, no es cierta. Bebiendo *mate*, como nosotros tomamos café, dejan libres las alondras del pensamiento y van creando insensiblemente ideas trascendentales, que luego pueden cristalizar en la sedimentación de un estudio reposado y sereno.

Nota simpática de los universitarios de La Asunción es que no cierran los caminos de las profesiones liberales al emigrante de España, sino que permiten ejercer libremente a los médicos, farmacéuticos y abogados con título español.

Dr. J. ALVAREZ-SIERRA.

El Dr. Albiñana y los médicos

Un diario de la noche publicó el miércoles último un natable artículo del ilustre ex ministro de Hacienda don José Calvo Sotelo.

El gran político gallego, desde su destierro de París, coge la pluma para hacer la defensa cálida y cerrada de nuestro compañero Albiñana. Nosotros vamos a reproducir el artículo de Calvo Sotelo, porque, fuera del aspecto político que encierra, entre sus líneas hay un punto que nos interesa señalar, y es el siguiente:

Todos los médicos españoles saben que EL SIGLO MÉDICO se ocupó en defender al Dr. Albiñana y que influyó notablemente en algunas resoluciones que favorecieron la triste situación a que estuvo sometido.

Pero EL SIGLO MÉDICO ha tenido que guardar discreción esta última temporada, porque las gentes sectarias y de mala fe venían pretendiendo señalar nuestras campañas de defensa del médico Albiñana como una intención de hacer política con determinadas tendencias. Esta indigna falsedad nos imponía ser discretos, aunque calláramos llenos de amargura. Pero hoy vamos a decir una cosa que estimamos de absoluta precisión para conocimiento de los médicos españoles. A nosotros nos asombra que la gravísima dolencia del Dr. Albiñana pudiera pasar inadvertida a los médicos que fueron a reconocerle cuando estaba en Las Jurdes. Nosotros hemos visitado al Dr. Albiñana en el Sanatorio del Rosario y hemos comprobado la situación gravísima en que fué intervenido por el Dr. Peláez, y nos interesa hacer constar que el Dr. Albiñana no es ni ha sido nunca fumador; no es ni ha sido nunca alcohólico; no tiene ninguna tara específica ni tuberculosa, y, sin embargo, las múltiples úlceras duodenales que pusieron en inminente riesgo su vida necesitan una justificación patológica. ¿Dónde puede descansar la responsabilidad del estado patológico a que llegó el Dr. Albiñana, sin que los médicos que le reconocían se dieran por enterados?

Después de la operación, Albiñana estuvo en inminente riesgo de muerte. Todo cuanto dice el Sr. Calvo Sotelo en su artículo es verdad, absolutamente verdad: nosotros lo hemos comprobado personalmente, y nos interesa confirmárselo aquí al ilustre político gallego, y nos interesa también señalar que las responsabilidades de la situación del Dr. Albiñana tendrán que aclararse debidamente lo antes posible.

Lean todos los médicos de España el notable artículo de D. José Calvo Sotelo:

LA VIDA QUE PASA

¡ VOTAD A ALBIÑANA !

Por José Calvo Sotelo

El domingo, 3, se celebran nuevas elecciones en Burgos. Y aspira al acta el Dr. Albiñana. Yo quiero romper una lanza en pro de su candidatura. Sin obedecer a móviles políticos, ni sociales, ni siquiera afectivos. La amistad que me une con el perseguido de Las Jurdes es superficial. Contadísimas veces hemos cruzado la palabra. Políticamente, es probable que discrepemos en designios y trayectoria. Pero, precisamente por esto, me considero más obligado a escribir lo que escribo. Porque

al Dr. Albiñana le debe el país una reparación solemne. Y ninguna mejor que la investidura parlamentaria.

Me emocioné leyendo, días atrás, una entrevista celebrada por el enviado especial de *Paris Soir* con el doctor Albiñana. El retrato físico del entrevistado era para escalofriar. El periodista lo describía con voz casi agonizante, pálido, demacrado. Y en efecto, el Dr. Albiñana ha estado a punto de perecer, y pasará durante mucho tiempo todavía—con toda seguridad—las reliquias de aquellas privaciones que implacable y sañudamente le impuso Casares Quiroga. Con su rostro ojeroso y amarillo, Albiñana es casi un espectro. Una sombra de lo que fué. Un eco gimiente de la barbarie, que se cebó en su cuerpo y en su espíritu.

¿Olvidará España esa página de horror, escrita con depravada delectación por Casares Quiroga? Albiñana no había delinquido. Era el fundador de un partido cuyos estatutos contaban con la debida sanción oficial. Un buen día se le impuso una sanción gubernativa: ignoro cuál ni por qué causa. Albiñana reclamó por instancia ante el ministro de la Gobernación. Este estimó ofensivas algunas frases del escrito y decidió tomarse la justicia por la mano. Debiera haberlo enviado ante los Tribunales de Justicia; pero tal procedimiento le parecía, sin duda, blando y lento. Y le envió a Las Jurdes. Así castigaban las faltas de respeto a la autoridad los hombres que habían hecho profesión de desacato y de la indisciplina antes del 12 de abril.

Albiñana estuvo en Las Jurdes quince meses. Aislado completamente del mundo, desde que a los dos o tres de confinamiento le incomunicó el feroz ex ministro gallego, cuyo temperamento desborda patología por cruel y desbocado. El pobre doctor—tres veces doctor—cayó enfermo. Pero el ministro—verdugo insaciable—le negó los auxilios médicos más elementales. Así, cuando de Las Jurdes pasó a Enguera, donde todavía hubo de sufrir otra condena—no prevista en el Código penal: abstención política—, Albiñana padecía una seria dolencia. Que a la postre ha concluido en operación peligrosa. Así purga el batallador “nacionalista” la horrenda culpa de haber ofendido al ministro de la Gobernación adjetivos algo hirientes...

Ese “caso” ha tenido repercusiones en el extranjero. Los médicos franceses e italianos y alemanes lo conocen perfectamente. La pluma acerada de León Daudet lo ha tratado repetidas veces, en forma que tenía que dolernos como españoles, pero no como personas dotadas de corazón y sensibilidad. En el Club Faubourg—una especie de Ateneo popular parisiense, abierto a todas las polémicas—se alzaron voces indignadas contra la barbarie republicana española. Todos estos datos son para pesados por el Cuerpo electoral burgalés. Porque Albiñana debe ir al Parlamento. Y allí enfrentarse con su verdugo “frustrado”. Y relatar su odisea. Y enrojecer a sus perseguidores.

Yo dirijo estos renglones al noble electorado burgalés, que, aun en plena borrachera revolucionaria, supo mostrarse equilibrado y consciente, con la petición rendida de que apoye y elija a Albiñana. Yo personalizo esta demanda en el preclaro Martínez de Velasco, que tantas pruebas de patriotismo ha dado a todos, y ahora puede sumar una más, y bien calificada. Ya sé que no tengo títulos para pedir lo que pido. Me amparó en sentimientos de hidalguía y solidaridad, que son soberanos.

Cualesquiera que fueren las discrepancias con la tónica política de Albiñana, es indudable: a) Que aboga por los mismos ideales de Patria, Religión, Orden, Familia, Propiedad, etc., que han servido como nexo de unión a todas las derechas. b) Que por esa defensa y en aras de ella, ha sufrido penalidades acerbadas y males quizá incurables. Albiñana es un verdadero mártir de nuestra Causa. Así: mártir. No seamos injustos. Devolvámosle en cariño lo que ha perdido por ella en vida y salud.”

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

(Sesión del 22 de noviembre de 1933.)

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

SÍNDROME ABDOMINAL AGUDO DURANTE LA GESTACIÓN.

Dr. Vital Aza.—El caso clínico a exponer es de interés por ciertos puntos, en especial porque proyecta una vez más la luz sobre la operatoria abdominal durante el embarazo.

El 14 de octubre pasado ingresa en nuestro sanatorio una señora para ser intervenida de urgencia; veinticuatro años de edad; seis partos anteriores, con fetos vivos, el último de ellos hace dos años, y anteriormente un aborto; siempre bien reglada, sin dolor ni trastornos. Ha tenido la última regla el 29 de julio pasado; amenorreica en agosto, septiembre y octubre. Creyéndose embarazada, y por necesidades familiares, se ve obligada a realizar un día movimientos bruscos y de fuerza. A la mañana siguiente despierta con dolor agudo a nivel de fosa ilíaca derecha, acompañado de náuseas, vómitos, timpanismo abdominal e imposibilidad de movilización intestinal; todo ello, acompañado de un síndrome urinario en forma de polaquiuria y dolores a la micción.

Con diagnóstico impreciso, pasa dieciocho o veinte horas sometida a medicación analgésica y antiespasmódica. En este momento es vista por el Dr. Slocker, hijo, y diagnostica un síndrome abdominal agudo, aconsejando la intervención quirúrgica de urgencia. Criterio diagnóstico y terapéutico que es confirmado por otros compañeros, inclinándose el ánimo a la existencia de una rotura de embarazo extrauterino.

Ingresada en nuestro sanatorio, un análisis de sangre da: 28.300 leucocitos; 96 por 10 de polinucleares; 2.500.000 hematias. La exploración de la enferma, realizada con cierta dificultad por la existencia de abdomen tenso y doloroso, nos permitió fijar la existencia de una tumoración del tamaño de una granada en lado derecho de abdomen, y otra que desde arcada costal izquierda se prolongaba hasta fosa ilíaca izquierda. Por tacto vaginal: cuello uterino con los caracteres de blandura de mujer gestante; fondos de saco muy dolorosos y sensibles al tacto, y Douglas con marcada fluctuación líquida.

Los datos de exploración y de análisis de sangre nos orientaban en el sentido de embarazo extrauterino en fase de rotura e inundación peritoneal. También pensá-

(1) Información exclusiva de EL SIGLO MEDICO.

bamos en la existencia de una tumoración abdominal con torsión de pedículo, probablemente un quiste de ovario.

En la valoración sintomática, para llegar a un diagnóstico, la familia nos indicó que la enferma era una antigua palúdica con bazo grande.

A pesar de todo, nos creíamos autorizados a sentar el diagnóstico de tumoración ovárica en fase de torsión de pedículo en mujer embarazada, y la necesidad de una intervención operatoria inmediata. Proceder en un todo igual, aunque se tratase de embarazo extrauterino.

Con 140 pulsaciones y 37,6 de temperatura, se procedió a la laparotomía. En ésta, al incidir peritoneo parietal, no apreciamos el síntoma de ombligo azul o cianosis umbilical, que para muchos autores es signo de derrame sanguíneo peritoneal. Existía una tumoración quística de ovario izquierdo en forma bilobulada; una en lado derecho de abdomen, y otra en su lado izquierdo, con torsión de pedículo. Un quiste de ovario de lado derecho, que, siguiendo la ley de Kuschner, había torcido su pedículo hacia el lado izquierdo. Pedículo muy apretado, con síntomas hemorrágicos en pared y hemorragia intraquística en cantidad, superando a un litro. Además, la enferma estaba en gestación de tres meses.

Todo fué sencillo en la extirpación del quiste: ligeras dificultades al peritoneizar la superficie de pedículo grande. Curso postoperatorio sin incidentes y alta por curación a los pocos días.

El caso así expuesto tiene algunos datos de interés. Los datos hematológicos. En el curso pasado exponíamos una comunicación sobre los datos hematológicos en clínica de ginecopatías agudas. Dijimos lo desorientador del síndrome abdominal agudo, séptico o por rotura de embarazo extrauterino; es decir, síndrome abdominal hemorrágico o séptico. Los clásicos nos venían afirmando que en estos síndromes sépticos se encontraba polinucleosis con leucocitosis, faltando en los casos de síndrome hemorrágico. Con la aportación de casos clínicos hemos demostrado que no es cierto; hemos visto varias enfermas que, con síndrome abdominal agudo no infeccioso, presentaban leucocitosis con polinucleosis. Podemos, pues, decir que la duda diagnóstica ante casos semejantes no es posible resolverla con seguridad mediante los datos hematológicos, y, por tanto, no podemos darles valor absoluto para fijar o contraindicar una operatoria.

La enferma que hemos historiado anteriormente, aunque en su diagnóstico nos inclinábamos al quiste ovárico con torsión de pedículo, ya hemos dicho que tampoco repugnaba el de embarazo extrauterino en fase de rotura. Claro que el tratamiento impuesto con uno u otro diagnóstico era el mismo: la intervención de urgencia. Si consideramos los datos hematológicos, veremos que no nos sirvieron para orientar el tratamiento.

Este caso nos sirve también como comprobación a la teoría de Schllheim sobre mecanismo de torsión de pedículo de quiste ovárico: traumatismos o movimientos rotatorios del cuerpo y, por ende, del tumor ovárico. Ya hemos dicho que esta enferma el día anterior a la iniciación de su crisis abdominal aguda realizó movimientos violentos.

En esta enferma se da el caso que ha podido tolerar perfectamente la movilización y el traslado desde su residencia al sanatorio, a pesar de presentar un síndrome abdominal agudo; todo ello sin el menor peligro.

Vemos en este caso, como ya se ha podido comprobar en otros muchos, que el embarazo no es circunstancia para la operatoria ginecológica. El que la mujer esté embarazada no significa reducción de indicaciones quirúrgicas. Consideramos lo contrario creencia enojosa y peligrosa para las enfermas.

Dr. Slocker.—Son numerosos los casos de operatoria ginecológica en mujeres embarazadas, sin que por ello se haya alterado lo más mínimo el curso de la gestación.

El hallazgo de leucopenia o leucocitosis en proceso abdominal agudo no es suficiente para intervenir o no quirúrgicamente.

En la historia de la enferma que se nos ha presentado merece mención especial el hecho de que, a pesar de existir un accidente abdominal agudo, no había el menor signo de hemorragia vaginal, signo muy importante al considerar la posibilidad de que pudiera tratarse de una rotura de embarazo extrauterino.

Otro síntoma de interés es la contractura abdominal, síntoma que se encuentra en diversos procesos; no sólo en la torsión de pedículo de quiste ovárico; también sin derrame peritoneal hemorrágico. Es que el síntoma de contractura abdominal hemos de valorarle a manera semejante a como lo debemos hacer con la leucocitosis o la leucopenia. Sabemos que en las hemorragias abdominales sin síntomas de septicidad hay contractura abdominal.

Dr. Jiménez Guinea (L.)—Aportación interesante desde el punto de vista diagnóstico y tratamiento. Diagnósticamente, el quiste ovárico con pedículo torcido se presta a numerosas confusiones, porque ello se acusa con un síndrome abdominal agudo. Lo tenemos en el síndrome hemorrágico u oclusivo intestinal, así como en el infeccioso. En caso de tratarse de quiste ovárico, la contractura abdominal, expresiva de pedículo torcido, muéstrase como contractura en etapas y capaz de permitirse darse cuenta de la forma tumoral. Claro que cuando la contractura es intensa, no es ello posible, por estar impedida la palpación profunda.

El síntoma de contractura abdominal no es típico de infección abdominal, aunque en la mayoría de los casos tal indica. Es síntoma que aparece en las primeras fases de la perforación gastroduodenal, y, como sabemos, existe un derrame abdominal completamente aséptico: es una contractura intensa. Hay también contractura en los derrames sanguíneos abdominales.

Desde el punto de vista de terapéutica quirúrgica, una vez más digamos que el embarazo no es óbice para realizar cualquier intervención a la gestante, aunque sea por una ginecopatía. Ante todo, hemos de salvar la enferma.

Dr. Blanc y Fortacín.—Al caso historiado me permito una observación de proceso abdominal agudo en gestante. Cuadro abdominal agudo de tipo pseudocclusivo, con gestación de cinco meses. La enferma presentaba tumoración inguinal renitente e irreducible; cuadro abdominal oclusivo intestinal con ligera leucocitosis y polinucleosis. Era un cuadro oclusivo abdominal no inflamatorio. Como se comprende, una hernia estrangulada. Tumoración formada por un varicocele.

En todos estos procesos abdominales, no sólo realizaremos la citología sanguínea, sino también la química sanguínea, y especialmente la valoración de la clorure-

mia. Esta tiene grandísima importancia en los síndromes abdominales agudos; de ordinario, hay disminución de los cloruros en sangre. Dato de gran interés terapéutico, pues, en muchísimas ocasiones, las inyecciones de suero hipersalado resuelven situaciones difíciles.

Acto seguido la Academia dedica la sesión en homenaje con motivo de la fiesta de jubileo que el 20 de noviembre próximo celebrará el gran cirujano alemán Temístocles Gluck, haciendo uso de la palabra los doctores Goyanes, Slocker y Tapia, que consideran la obra de Gluck, respectivamente, desde sus puntos de vista, como cirujano general, como cirujano militar y como cirujano laringólogo.

M. ACEÑA.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

CURSO DE 1933-1934

Esta Academia celebrará sesión científica el lunes, 4 de diciembre de 1933, a las siete de la tarde, en su local, calle de Esparteros, número 9, para tratar del siguiente orden del día:

1.º Dr. Sicilia (F.): "Métodos más radicales curativos en blenorragia, desde el punto de vista clinicobacteriológico".

2.º Dr. Abelló Pascual (J.): "Hemoptisis. Estudio clínico y experimental".

3.º Dr. Madinaveitia (M.): "Ictericia emotiva (casos clínicos)".

4.º Dr. Varela de Seijas (E.): "Aportaciones al estudio de las malformaciones vertebrales".

CON PLUMA AJENA

La política en las Academias

El diario *La Nación* publica el siguiente comentario a la carta del Dr. Marañón que reproducimos en nuestro número último:

"La neutralidad que ahora proclama el Dr. Marañón nos llena de asombro. ¿Neutro el hombre que más luchó por el movimiento revolucionario y que, triunfante éste, ha intervenido en él a tal punto que hasta recibió el encargo de formar Gobierno?

Aunque pudiéramos dar aquí una larga lista de las intervenciones políticas que demuestran la parcialidad del Dr. Marañón y lo mucho que ha procurado mezclar siempre la ciencia con la política, nos limitaremos a recordar un solo sucedido.

Cuando el insigne Dr. D. Enrique Suñer, que ése sí es una pura gloria científica, protestó contra el hecho de que se llevara la política a los centros universitarios, por creer que la cátedra era algo sagrado y que a las juventudes escolares no había que hacer otra cosa que saturarlas de saber, se levantó contra el sabio profesor, lo mismo que contra su compañero el Dr. Salamanca, un clamoreo anarquizante que quiso ahogarlos.

Y entonces—si la memoria no nos es infiel— el doctor Marañón, con otros compañeros de sus ideas, no tuvo inconveniente en llevar al Colegio Médico, entidad puramente científica, oleadas de pasión sectaria, con el

propósito, nada menos, de que se residenciara a los doctores Suñer y Salamanca por el delito de impedir o querer impedir que las cátedras se convirtieran, como las convirtieron muchos, en tribunas mitinescas.

¿Era entonces neutro el Dr. Marañón?

La neutralidad la siente ahora cuando los vientos soplan de otro cuadrante y él se encuentra con una cátedra obtenida con el solo esfuerzo de ir a posesionarse de ella.

Suñer—al que, por cierto, no se le ha hecho aún la justicia que merece—, Salamanca y tantos otros que estuvieron a punto de ser víctimas, en el propio mundo científico, de la política de Marañón, si no fueran hombres de altas miras y nobles y levantados ideales, se reirían mucho, seguramente, de esta neutralidad de última hora."

DE INTERÉS TERAPÉUTICO

CARTA ABIERTA

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO. Madrid.

Muy señor mío: La dificultad de encontrar suero de convaleciente en el momento oportuno, para el tratamiento de la poliomiélitis aguda, hace que le envíe a usted la siguiente nota terapéutica, por si usted cree debe publicarla en EL SIGLO MÉDICO para su divulgación. Ha sido publicada por los *Archivos de los Laboratorios Besansa*, número 113, y dice así:

"Tratamiento de la parálisis infantil.— H. Fink (*Munch. Med. Woch.*, 11 noviembre 1932, pág. 1.853).

Empleé con completo éxito la *estimuloterapia* con no importa cuál producto: *omnadina*, *aolanyatencaseína*, y, cuando no disponía de otra cosa, leche simplemente esterilizada. *Se ha de inyectar lo más precozmente posible*. Si no se empieza pronto el tratamiento, el efecto es más tardío o nulo, siendo preciso repetir las inyecciones y descendiendo la fiebre el segundo o tercer día. En los inyectados el segundo día no se produce parálisis alguna (18 casos, uno reinyectado). De cuatro inyectados el tercer día, todos reinyectados, se obtuvo la curación en tres, y en el otro se desarrolló una ligera parálisis. De tres inyectados el cuarto día, sólo se consiguió la curación en uno. En uno cuyo tratamiento se empezó del cuarto al quinto día, quedó parálisis. Otro, en el que se inició el tratamiento el séptimo día, quedó inválido; sus padres desearon el tratamiento después de la segunda inyección, por juzgarlo superfluo. Suponemos que, persistiendo en el tratamiento, se reducen al mínimo las secuelas de la afección.

Este tratamiento carece de todo valor profiláctico.

He tratado algunas recaídas indudables. Sobre la misma base se apoya el tratamiento con *suero de convaleciente*, ahora propugnado. Pudiera objetarse que nuestros pacientes no lo fueran de parálisis infantil, sino de gripe; pero hemos de mencionar que en la mayoría de nuestros pacientes observamos síntomas cerebrales, y además, sin dichas graves manifestaciones, se apreció fiebre elevada, de comienzo brusco, por lo común sin otra manifestación que cefalalgia o dolor en las vértebras dorsales superiores y parálisis consecutivas en muchos pacientes.

Nuestros clientes nos trajeron a sus enfermitos, a ve-

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º 1
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 esterificadas, c. s.

Neyol n.º 2
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 Niaul, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º 3
Niños

3

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia 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 Niaul, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º 4
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.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º 5
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.

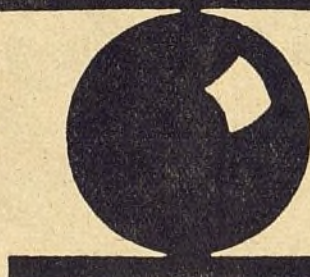
De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

**Deprime el tono vagal y
devuelve el equilibrio
al sistema nervioso
vegetativo**



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO,
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cgr
Estr. Belladona 2 »
" Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. VALLÉS Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antifébril T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario

TOPICOS

Antipéptico
(en 2 formas: ampollas de 2 y
10 c. c.)
Rinofaríngeo
Ampho-Tabletas
(a base de Ampho-Vaccins Ri-
nofaríngeo)
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5 mod.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

ces desde gran distancia, con la súplica de que les inyectásemos, *aunque* sólo tuvieran gripe o anginas, para evitar que después resultaran padecer parálisis infantil.

El autor recomienda calurosamente tan simple tratamiento a todos los compañeros, iniciándolo lo más precozmente posible, para aprovechar su eficacia, y caso de empezarlo con alguna demora, el proseguirlo, pues está plenamente convencido de su eficacia."

Le saluda atentamente su s. s., q. e. s. m., *M. Algora*.

(Dr. Manuel Algora Nieto, Alcalá de Guadaira, Sevilla.)

COLEGIO DE MÉDICOS JUNTA GREMIAL

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que las listas de clasificación general del reparto para el año 1934 están expuestas en el local de este Colegio (Esparteros, 9) desde el día 22 de noviembre al 12 de diciembre próximo. Los contribuyentes que tengan que formular alguna reclamación contra la categoría asignada deberán hacerlo por escrito, reintegrado con póliza de 1,50, y dirigido al Síndico del Gremio, dentro del plazo antes citado. Oportunamente se citará ante la segunda Junta Gremial sólo a quienes hayan presentado su reclamación en debida forma, a fin de que puedan ampliar sus alegaciones verbalmente, si lo estiman oportuno.

Para una Biblioteca general de paludismo

En la "Stazione per la Lotta Antimalarica" de Roma existe, y funciona desde el año 1925, una biblioteca del paludismo.

Esta biblioteca publica anualmente un "Índice bibliográfico del Paludismo".

Se ruega encarecidamente a los investigadores malariólogos el envío a la "Stazione" citada de libros, comunicaciones y folletos, al objeto de constituir una Biblioteca Central especializada y, en cuanto sea posible, completa.

A petición, la biblioteca envía copografía de trabajos solamente por los gastos de ejecución.

Las publicaciones y cualquier otra consulta deben ser dirigidas al "Director de la Stazione Sperimentale per la Lotta Antimalarica, Corso Vittorio Emanuele, 168, Roma (116)".

El XIX Crucero Médico francobelga

El XIX Crucero Médico francobelga se efectuará en las próximas Pascuas en el Mediterráneo y el Mar Negro, a bordo del lujoso paquebote "Leopoldville", de 15.000 toneladas, de la Compañía Marítima Belga. La partida será de Marsella el 24 de marzo, y el viaje terminará el 10 de abril. Se visitará Malta, Atenas, Estambul, Constanza (en Rumania), Bucarest y Odessa.

Para los médicos y sus familias se reservarán plazas a razón de 3.900 francos belgas, unos 2.765 francos franceses. El régimen de a bordo será de *clase única*. Los médicos que se interesen por este viaje deberán escribir lo antes posible a la Sección de Viajes del "Bureau Médical", 29, Boulevard Alophe Mas, Bruselas.

Vacaciones de primero de año en Provenza y en la Costa Azul

La Facultad de Medicina de Marsella y la Sociedad Médica del litoral Mediterráneo patrocinan un viaje médico internacional, que partirá de Cannes el domingo 31 de diciembre, visitando Cannes, Antibes y Juan-les-Pins; recorrerá la Cornisa de Oro y Theoule, Le Trayas, Antheor, Agay, Saint Raphael, Boulouris; visitará las ruinas del Forum Julii, Hyeres, Giens, San Salvador, Sanary, Bandol, Cassis, Aix, la Antigua Aquae Sextiae, Metrópoli de la Provenza, y Marsella, la antigua ciudad griega, la segunda ciudad de Francia, su puerto y su Facultad de Medicina. El viaje terminará el 6 de enero, haciéndose una excursión complementaria para visitar Arlés, Saint-Remy y Avignon.

La dirección científica del viaje está a cargo de los profesores Imbert, Decano de la Facultad de Medicina de Marsella, y Olmer. Pueden tomar parte en el viaje las familias de los médicos y los estudiantes de Medicina. La inscripción es de 100 francos, y el número de plazas, limitado, concediéndose por orden de recepción. Los gastos del viaje serán de 1.000 francos. Para los demás detalles, dirigirse al Secretariado de la Société Médicale, 24, Rue Verdi, Niza.

SECCION OFICIAL

ORDENES

Ilmo. Sr.: Creado por Real orden de 19 de abril de 1930 el título de Auxiliar sanitario, para cuya concesión se encomendó al Parque Central de Sanidad la organización de cursos teóricos-prácticos con arreglo al programa que acompañaba a la citada disposición, ha sido ampliada posteriormente su concesión en tal forma y se han otorgado tantas facilidades para su obtención que, de no acudir rápidamente a la publicación de medidas restrictivas, dejaría el citado título de representar una suficiente garantía de competencia y de responsabilidad.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º El título de Auxiliar sanitario creado por Real orden de 19 de abril de 1930 no será dispensado por la Dirección general de Sanidad más que mediante la aprobación del curso correspondiente, con arreglo al programa que como anexo de la citada disposición fué publicado en la *Gaceta de Madrid* del 24 de abril de 1930, seguido en el Parque Central de Sanidad, en las Direcciones de Sanidad exterior de Puertos que sean Inspecciones de distrito o en los Institutos provinciales de Higiene, previa comprobación para estos últimos de que cuentan con organización y material suficientes para la enseñanza teórico-práctica de la totalidad del programa.

2.º La Dirección general de Sanidad, por iniciativa propia o a solicitud de alguna de las Dependencias enumeradas en el apartado anterior, dispondrá la convocatoria y realización de los cursos, cuya duración no será en ningún caso inferior a treinta días hábiles.

3.º Los Tribunales de examen que han de juzgar a los aspirantes a Auxiliares sanitarios a la terminación de los cursos correspondientes estarán formados de la siguiente manera:

A) Parque Central de Sanidad:

El Jefe del Parque o, en su defecto, un Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional designado por la Dirección general de Sanidad, Presidente.

El Ingeniero del Parque.

Un Perito Industrial o un Mecánico o Desinfector.

B) Direcciones de Sanidad exterior en Puertos:

El Director, Presidente.

El Subdirector.

Un Maquinista o un Celador.

Si no constase la dependencia con Subdirector, será sustituido por un funcionario técnico-auxiliar.

C) Institutos de Higiene:

El Director, Presidente.

Un Médico o Químico del Instituto.

Un Maquinista o un Desinfector.

4.º A la terminación de cada curso el Presidente del Tribunal enviará a la Dirección general de Sanidad la lista de los aspirantes aprobados, en vista de la cual la Dirección general expedirá los títulos correspondientes.

5.º Todas las instancias de particulares en las que se solicite la concesión del título de Auxiliar sanitario, con arreglo a las disposiciones anteriores a la presente Orden, que se encuentren en período de trámite serán denegadas.

Madrid, 9 de noviembre de 1933.—P. D., *Gutiérrez Barreal*.—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

Ilmo. Sr.: Siendo de gran urgencia cubrir las vacantes de personal facultativo y auxiliar existentes en el Dispensario de Higiene mental de esta plaza, para el más rápido y completo funcionamiento del mismo, y en armonía con lo establecido en el artículo 68 de la vigente ley Electoral,

Este Ministerio ha tenido a bien nombrar a D. Enrique Escardó Peinador Médico Encargado, y a doña Carolina Amézola Manso y D. Mauricio Morales Segovia Enfermeros del indicado establecimiento, con el sueldo anual de 6.000 pesetas el primero, con cargo al capítulo 1.º, artículo 5.º, concepto 3.º, Sección 6.ª, Subsección 2.ª del presupuesto vigente, y 3.000 los segundos, con cargo a igual capítulo y artículo, conceptos 4.º y 5.º respectivamente, del referido presupuesto; todos con carácter de interinos y sin más derechos que el del percibo de sus haberes hasta la resolución de los concursos anunciados para la provisión definitiva de las mencionadas vacantes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 17 de noviembre de 1933.—*Manuel Rico Avello*.—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

Ampliada en la vigente ley de Presupuestos la plantilla del Cuerpo de Sanidad Nacional con una plaza de Jefe Superior de Administración civil, encuéntrase dificultada su provisión por la falta de normas legales aplicables al caso. Por un lado, el Reglamento orgánico por que se rige el personal dependiente de la Dirección general de Sanidad no pudo prever la forma en que han de ser provistas las plazas de la categoría mencionada, por no existir éstas en la plantilla del Cuerpo en la fecha en que aquél fué aprobado; y, por otra parte, las disposiciones de carácter general que rigen para los Cuerpos administrativos no se acomodan a la organización y pecu-

liaridades del de Sanidad Nacional. En éste, al igual que ocurre en casi todos los especiales, no es posible exigir la condición de poseer treinta y cinco años de efectivos servicios al Estado para alcanzar el sueldo de 15.000 pesetas, ya que la edad en que se ingresa en él, debida a los requisitos que se exigen: títulos, especialización previa al ingreso en la Escuela de Sanidad, curso en ésta y oposición final, hace muy difícil que un funcionario pueda alcanzar en activo el tiempo de servicios citado, y, por tanto, resultará ilusorio, si se insistiese en imponer esta condición, su derecho indiscutible a equipararse en remuneración y categoría a los de los demás Cuerpos del Estado, todo ellos, administrativos y especiales, con plazas de 15.000 pesetas y muchos con categorías superiores. Es preciso, pues, de acuerdo con el informe de la Asesoría jurídica del Ministerio de la Gobernación, señalar la norma legal que permita dar cumplimiento a la expresada voluntad del legislador, que, al conceder el crédito, impuso a la Administración el deber de aplicarlo; y si se tiene en cuenta que, por la índole del servicio que presta el Cuerpo de Sanidad Nacional, es más necesaria a sus funcionarios la posesión de conocimientos científicos, constantemente renovados, que la de una depurada y minuciosa técnica administrativa, que sólo con un muy dilatado número de años de servicios puede ser alcanzada, aparece como solución más viable para resolver las dificultades mencionadas la modificación del artículo correspondiente a ascensos del Reglamento del personal sanitario, aplicando a la provisión de las plazas de Jefe Superior de Administración las mismas normas e idéntico espíritu que para las restantes de su plantilla señala la disposición citada.

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. El artículo 3.º del Reglamento por que se rige el personal dependiente de la Dirección general de Sanidad, aprobado por Decreto de 8 de julio de 1930, quedará redactado en la siguiente forma:

“Artículo 3.º Las vacantes que en lo sucesivo ocurran en la plantilla del Cuerpo se cubrirán por rigurosa antigüedad, ascendiendo el funcionario de la misma rama del que ocasionó la vacante que posea mayor tiempo de servicios en la categoría y clase inmediata inferior, corriéndose las escalas dentro de la rama correspondiente hasta agotar el grupo de funcionarios ingresados directamente a cada una de ellas, adjudicándose la resulta, si la hubiere, al ascenso del funcionario de la categoría y clase inmediata inferior con mayor antigüedad en ella, cualquiera que sea su procedencia. Las plazas de Jefe Superior de Administración vacantes o creadas en la plantilla del Cuerpo de Sanidad Nacional, exceptuándose las correspondientes a los Inspectores generales, se cubrirán por ascenso del Jefe de Administración de primera que posea mayor tiempo de servicios efectivos en dicha categoría y clase, corriéndose la escala por la rama correspondiente en la forma establecida en el párrafo anterior.”

Dado en Madrid, a veintitrés de noviembre de mil novecientos treinta y tres.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El Ministro de la Gobernación, *Manuel Rico Avello*.

La Real orden de 27 de mayo de 1930, al reorganizar los servicios de lucha antivénelea, creó, en la base 7.ª, una Junta Central Antivénelea, y, dependiendo de ella,

una Comisión permanente con carácter ejecutivo, encomendándoles la dirección y organización técnica y administrativa de los expresados servicios.

Por Decreto de 2 de septiembre de 1933 (*Gaceta del 6*) se dictan normas para intensificar eficazmente la lucha contra la lepra, a cuyos efectos, tomando como base los actuales elementos de organización oficial antivenérea, se les encomienda también la asistencia de los enfermos leproso en los casos y condiciones que aquella disposición puntualiza. Pero la asistencia sanitaria, como función social del Estado, no debe limitarse a la lucha contra la lepra como enfermedad específica, sino extenderse a todas aquellas enfermedades de la piel cuya aparición o existencia pueda plantear un problema sanitario colectivo. Por ello es necesario ampliar las funciones propias de la Junta Central Antivenérea a todas esas enfermedades, sustituyendo su actual denominación por otra que así lo exprese.

Asimismo se hace imprescindible la necesidad de reorganizarla en la medida que aconsejen las conveniencias de los nuevos servicios.

En virtud de lo expuesto,

Este Ministerio ha tenido por conveniente disponer:

Primero. La Junta Central Antivenérea se denominará en lo sucesivo "Junta central de lucha social contra enfermedades venéreas y de la piel".

Segundo. Sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto de 2 de septiembre de 1933, se conceden a esta Junta, respecto a la dirección y organización técnica y administrativa del servicio de lucha social contra enfermedades de la piel, iguales atribuciones a las que tiene reconocidas en cuanto al de lucha antivenérea por la base 7.^a de la Real orden de 27 de mayo de 1930.

Tercero. Se faculta al Sr. Director general de Sanidad para reorganizar la expresada Junta en la medida que lo exijan las necesidades de organización y dirección de los servicios de lucha social contra enfermedades de la piel.

Madrid, 22 de noviembre de 1933.—*Manuel Rico Avello*.—Señor Director general de Sanidad.

A propuesta de la Dirección general de Sanidad, previo acuerdo favorable de la Junta Central Antivenérea,

Este Ministerio ha tenido por conveniente disponer:

Se prohíbe terminantemente a los Médicos especialistas de enfermedades venéreas utilizar en las placas indicadoras de su consulta anuncios en la Prensa y medios de publicidad de cualquiera índole el calificativo de "secretas", que con notoria inconveniencia se viene aplicando por algunos para denominar aquellas enfermedades.

Asimismo se prohíbe a los fabricantes de productos para tratamiento de enfermedades venéreas emplear aquella denominación en los envases, etiquetas, anuncios y propaganda de toda especie.

Por la Dirección general de Sanidad se circularán las instrucciones oportunas para el mejor cumplimiento de la presente Orden.

Madrid, 22 de noviembre de 1933.—*Manuel Rico Avello*.—Señor Director general de Sanidad.

Excmo. Sr.: Por Orden de 5 de noviembre de 1931 se aprobó, con carácter definitivo, la clasificación de partidos farmacéuticos de la provincia de Jaén; pero habiendo aumentado el número de habitantes de algunos partidos con arreglo al censo vigente de 1930, se expo-

NOTA CÓMICA

Oído en un Juzgado.



—¿Cuántos años tenía?

—¡Noventa y cinco!

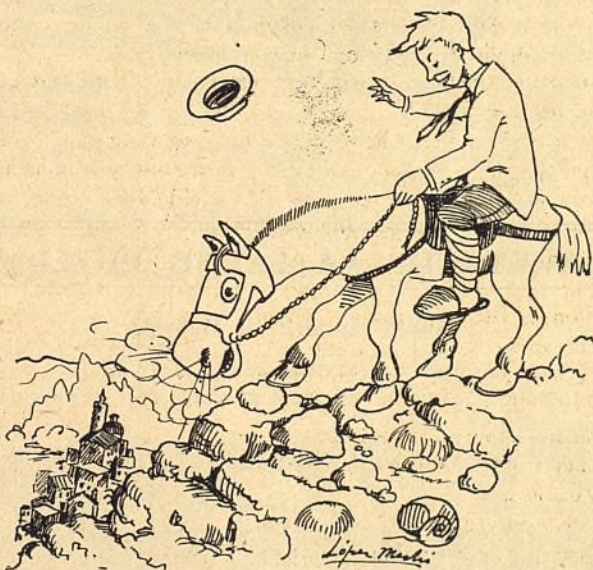
—¿Y murió a causa...?

—¡Fenómenos de la dentición!

—¡¡¡...!!!

—Cada cual echa las muelas cuando le parece! ¿Qué pasa?

LA MARCHA SOBRE EL PUEBLO



EL CABALLO.—Si en lugar del hijo del médico llevara al hijo del alcalde... ¡Almorzaba yo una hora antes!

nen a continuación tal como quedan constituidos a partir de esta fecha:

PARTIDO	Habitantes	Inspectores
Alcaudete	16.526	3 de 1. ^a
Castellón-Montizón	3.488	2 de 1. ^a
Chiclana	3.679	1 de 2. ^a
Guarromán	3.658	1 de 2. ^a
Campillo de Arenas.....	3.515	1 de 2. ^a
Villanueva de la Reina.....	4.533	1 de 2. ^a
Alcalá la Real.....	21.377	4 de 1. ^a

En virtud de lo expuesto, los Ayuntamientos interesados consignarán en sus próximos presupuestos las dotaciones necesarias para atender estos servicios.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos. Madrid, 21 de noviembre de 1933.—P. D., *Gutiérrez Barreal*.—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

Cumplidos los preceptos taxativamente establecidos en la vigente ley de Presupuestos, en sus artículos 42 y 44, en relación, además, con el 8.º de la Ley de 1.º de abril de 1922, en las reorganizaciones que determinaron los Decretos de 5 de junio y 19 de septiembre último, el primero referente a la Inspección Médico-Escolar de Madrid, y el segundo a los Colegios Nacionales de Sordomudos y de Ciegos, y visto el favorable informe del Consejo de Estado a ambas reorganizaciones, que en ningún caso suponen para el presupuesto actual ni para el venidero aumento alguno, adaptándose a los créditos presupuestados, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Instrucción pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Quedan confirmados y ratificados en toda su validez y eficacia los preceptos contenidos en los Decretos de 5 de junio y 19 de septiembre últimos, por los que fueron reorganizados los servicios de la Inspección Médico-Escolar de Madrid y los Colegios Nacionales de Sordomudos y de Ciegos. Dichos preceptos y cuantas disposiciones hayan sido emanadas de los mismos adquieren igual validez y eficacia tanto a los efectos de la ley de Contabilidad y Hacienda pública como a los administrativos que fueran procedentes.

Dado en Madrid a veintiuno de Noviembre de mil novecientos treinta y tres.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Domingo Barnés Salinas*.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 704,5; ídem mínima, 697; temperatura máxima, 12º; ídem mínima, 0,8º; vientos dominantes, NE., SE. y SO.

Las enfermedades más frecuentes en la última semana han sido, en los adultos, las catarrales de las vías respiratorias en todos sus tramos. La agudización que sufrieron tiempo atrás los procesos tuberculosos pulmonares cede, si bien dejando, como ocurre siempre con esos accidentes, muchos casos agravados.

En los niños persisten las enfermedades eruptivas; en los barrios del Sur domina la escarlatina, que se suele complicar con abscesos laterofaríngeos y con nefritis.

CRONICAS

Regalo a nuestros suscriptores.—En la página XIX encontrarán nuestros lectores la noticia referente al regalo que haremos a nuestros suscriptores.

Ha fallecido el ilustre doctor D. José Salas y Vaca.—Recientemente ha fallecido en Córdoba el ilustre médico D. José Salas Vaca, que en la profesión y en la política ocupó puestos distinguidos, siendo varias veces go-

bernador civil de importantes provincias, y notable publicista médico.

Al entierro, que se celebró en el pueblo de Montilla, acudió gran cantidad de gente, testimoniándose así las simpatías con que contaba el finado, a cuyos familiares enviamos nuestro más sentido pésame.

Noticias.—En Verín (Orense), donde hace más de veinte años venía desempeñando la titular, ha fallecido nuestro querido amigo y antiguo suscriptor D. Benito Diéguez Amoio, que contaba con el cariño de todos, por lo que su muerte ha sido sentidísima.

A la familia remitimos desde las columnas que tantas veces ensalzó nuestro más sincero pésame.

—Han sido nombrados: D. Cipriano Martínez Barreiro y D. José Rodríguez Guerrero, Médicos de guardia del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Cádiz, de la Universidad de Sevilla.

—Por el Ministerio de la Gobernación se ha dispuesto que el médico del Cuerpo de Sanidad Nacional D. Eduardo Gallardo Martínez se traslade al extranjero para conocer el cultivo del virus vacunal *in vitro* y la organización de los servicios de vacunación.

—Se conceden exámenes extraordinarios en el mes de enero a los alumnos de Medicina a quienes falte una asignatura del tercer curso, con el fin de que puedan matricularse libres en la Escuela de Odontología.

—La "Gaceta" del 23 de noviembre publica la relación de los aspirantes admitidos al concurso para proveer la plaza de secretario de la Escuela Nacional de Sanidad, y designa como Vocal del Tribunal de oposiciones a la plaza de jefe de Estadística sanitaria a don Antonio Ortiz de Landazuri, en substitución de D. Javier Ruiz Almansa.

—Para tomar parte en un ciclo de conferencias organizadas por el Club Rotary y en un curso de Tuberculosis, que se dará en el Hospital de Vigo, ha salido para Galicia el Dr. J. Valdés Lambea.

Índice.—Con el número presente acompañamos el correspondiente al primer semestre del año 1933, tomo 91.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 6 de diciembre de 1933, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día: Dres. Sáinz de Aja, Forns y Pelayo Gómez: "Positividad inespecíficas en venereopatías no sífilíticas"; Doctores Sáinz de Aja y Fiestas: "Parálisis glosolabiolaringea"; Dres. Covisa y Bejarano: "Presentación de enfermos"; Dres. Tomé Bona y Peña Márquez: "Enfermedad de Recklinghausen"; Dr. Cuesta: "Intradermo y serorreacciones gonocócicas"; Dres. Covisa y Hombria (M.): "Un caso de edema maligno".

Lotes de libros.—A nuestros suscriptores regalaremos un lote de libros en las condiciones que se indican en la página XIX de este número.

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.

Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro

Laboratorio Gámir, VALENCIA :- J. Gayoso, MADRID

BOLANOS Y AGUILAR • Talleres Gráficos • Altamirano, 50, MADRID

MOSTELLE



**ZUMO DE UVA
SIN FERMENTAR**

*Por su valor nutri-
tivo y fácil absor-
ción constituye
un valioso com-
plemento del ré-
gimen alimenti-
cio de enfermos y
convalecientes.*

Asociación
gitalina - Uab



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE

6, Rue d'Assas
PARIS VI.^e

Muestras y
literaturas:

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

Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:

Caja de 12 ampollas de 5 c. c.
Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:

Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

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

En muchos casos la inyección de media y aun de
un cuarto de

SUERO ANTIAISMATICO DE HECKEL

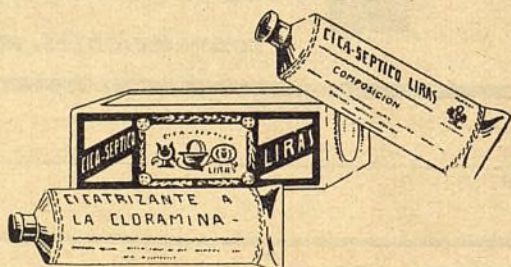
basta para hacer cesar el espasmo.

La crisis de asma causada por la excitación del
neumogástrico cede inmediatamente por la inyec-
ción del Suero Antiasmático de Heckel, por excita-
ción del gran simpático.

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

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

CANFORETIL B. MARTIN

;(Nombre registrado)

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

JARABE

“DEYEN” DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

VACANTES

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 enviarse 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 Villaciervos (Soria) y sus anejos Villabuena y Comparañón; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 10 familias de beneficencia y población de 937 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 24 de diciembre.

—La de Benamocarra (Málaga) y sus anejos Izñate y Macharaviaya; por renuncia; 1.ª categoría; dotación pesetas 3.300; con 80 familias de beneficencia y población de 3.472 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 24 de diciembre.

—La de Aldeorno (Segovia) y sus anejos Aldeanueva de la Serrezuela; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 17 familias de beneficencia y población de 800 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 24 de diciembre.

—La de Almodóvar del Campo (Ciudad Real), zona 4.ª, Aldea de San Benito; por nueva creación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 25 familias de beneficencia y población de 12.894 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 24 de diciembre.

—La de Almodóvar del Campo (Ciudad Real), zona 3.ª, Aldea de Fontanosas; por nueva creación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 25 familias de beneficencia y población de 12.894 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 24 de diciembre.

—La de Torrevelilla (Teruel) y su anejo Cañada de Verich; por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con cinco familias de beneficencia y población de 975 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 25 de diciembre.

—La de Molinos (Teruel); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 15 familias de beneficencia y población de 1.081 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 25 de diciembre.

—La de Mirambel (Teruel); por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.325 pesetas; con dos familias de beneficencia y población de 810 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 25 de diciembre. (Continúa en la pág. XVII)

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

la obra de propaganda. Se retiró con su familia a Chigny-sur-Morges, don-

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

de, viviendo de la manera más modesta, fundó la Liga para la acción moral, a la que se debe un importante impulso en el campo higiénico y social y que creó la Casa del Pueblo de Lausana. Agrupó en una federación a las Sociedades del Vaud para la educación social, extendió las nociones de la eugenesia, escribió una obra sobre la higiene mental y nerviosa y luchó para la reforma del Derecho penal, que debe no castigar, sino prevenir el delito, mejorar al criminal y proteger a la sociedad. El Código penal suizo y las leyes de numerosos países se inspiran en estas ideas.

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

En 1905 publicó Forel su famosa obra sobre la cuestión sexual, de la que se hizo una tirada de 1.000.000 ejemplares y que fué traducida a dieciséis idiomas. Este libro ha desgarrado el velo en el que permanecían

envueltos estos problemas y ha abierto el camino para la educación sexual.

En 1907 se instaló Forel en Yvorne, en una casa bautizada por su esposa con el nombre de "El Hormiguero". A su lado, una logia de "Bons Templiers", Yvorne, se hizo el centro de un activo trabajo de propaganda. Víctima desde 1912 de parálisis, Forel no disminuyó en nada su febril actividad. La guerra mundial le hizo

Sipolysin
"Henning"
**Obesidad,
endógena y exógena**

preconizar, tanto para los hombres como para las mujeres, un "servicio cívico obligatorio", que reemplazaría al servicio militar. Esta idea ha sido posteriormente adoptada en Bulgaria.

Hasta su muerte, el patriarca de Yvorne prosiguió sus trabajos de entomología y de psiquiatría, al mismo tiempo que la propaganda en favor de la eugenesia, la educación sexual y la lucha contra el alcohol. Pensador y hombre de acción, Forel predicaba con la palabra y el ejemplo. "En los últimos años de una vida colmada de actividad, Forel no rehuía entrar en

liza en las cuestiones esenciales y ofrecer a sus contemporáneos la visión

S A R N A

Cúrase con **SULFURETO CABA-
LLERO**

profética de una humanidad más libre, más pacífica, más unida y más feliz" (1).

En esta misma serie se han publicado precedentemente las biografías de: Joseph Lister, Paul Ehrlich, William Osler, John Hunter, Oliver Wendell Holmes e Ignaz Philip Semmelweis, Claude Bernard, Ambroise Paré, Robert Koch, William Harvey, Pierre y Marie Curie, Hideyo Noguchi, Frederick Grant Banting, William Crawford Gorgas, Clemens von Pirquet, Sir F. Truby King, R. T. H. Laennec, Emil von Behring, Philip-

**Jarabe Bebé.-Telradinamo.-Septi-
cemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)**
(Véase anuncio, página IV.)

pe Pinel, Carl Siegmund Franz Crede, Sir Almroth E. Wright, Edward

(1) Alex. von Muralt. Auguste Forel, Berna, Ibans Huber, 1931. Han sido tomados de esta biografía una gran parte de los datos del primer artículo.

presar, sin embargo, la fuerza de mi amor a una joven que cerca de mí permanecía constantemente tranquila, y a la cual el secreto de mi presencia en su casa no estaba aún revelado, porque sus padres querían dejarle su libre arbitrio en el acto más importante de su vida! Pero cuando se experimenta una pasión verdadera, la presencia de la persona amada ¿no sacia por sí misma nuestros más violentos deseos? Cuando se nos ha permitido estar en su presencia ¿no se nos concede una satisfacción semejante a la de un buen cristiano que se encuentra delante de Dios? ¿Ver no es adorar? Si, para mí más que para nadie, aquello representaba un suplicio, por no tener derecho a expresar los impulsos de mi corazón; si me veía forzado a ocultar las ardientes palabras que al expresarlas engañan a los más ardorosos deseos, sin embargo, esta contrariedad, impresionando mi pasión, la hacía estallar más viva en las cosas insignificantes, y los menores accidentes cobraban un valor excesivo. Admirarla durante dos horas enteras; esperar una respuesta y saborear durante mucho tiempo las modulaciones de su voz para buscar en ella los más secretos pensamientos; acechar los movimientos de sus dedos cuando la presentaba algún objeto que ella deseaba; imaginar pretextos para tocar ligeramente su vestido o sus cabellos; cogerle la mano; hacerla hablar más de lo que ella quería: todas esas insignificancias eran, sin embargo, cosas de mucho valor. Durante aquellas especies de éxtasis, los ojos, el gesto y la voz llevaron al alma desconocidos testimonios de amor. Tal fué mi lenguaje, en lo que me permitía la reserva puramente

virginal de aquella joven, porque sus costumbres no cambiaban por nada, y permanecía siempre conmigo como una hermana lo está con su hermano; a medida que mi pasión aumentaba, el contraste entre mis palabras y las suyas, de nuestras miradas, era más chocante, hasta que acabé por adivinar que aquel tímido silencio era el único medio que podía servir a aquella joven para que expresase sus sentimientos. ¿No se encontraba siempre en el salón cuando yo llegaba a su casa? ¿No permanecía en él durante toda mi visita, seguramente esperada? Aquella fidelidad silenciosa ¿no era la acusación del secreto de su alma inocente? Por último, ¿no escuchaba mis peroraciones con un placer que no sabía ocultar? La sencillez de nuestras costumbres y la melancolía de nuestro amor acabaron, sin duda alguna, por impacientarse a los padres, que, viéndome casi tan tímido como lo estaba su hija, me juzgaron favorablemente y me consideraron como a un hombre digno de su estimación. El padre y la madre se declararon a mi viejo amigo y le comunicaron los juicios más halagüeños que podía esperar; me habían adoptado por hijo; sobre todo, lo que admiraban en mí era la moralidad que manifestaba en mis sentimientos. También es verdad que entonces parece que yo me había vuelto más joven. En ese mundo religioso y puro, el hombre de treinta y dos años se vuelve un adolescente lleno de creencias. El verano iba a terminar; algunas ocupaciones habían retenido a aquella familia en París aquel año, cosa que no acostumbraba; pero en el mes de septiembre se encontraba libre de tareas y se dispuso a pasarle en una finca que poseían

Livingston Trudeau, Gerhard Armauer Hansen, Niels R. Finsen, Louis Pasteur, Sir Patrik Manson, Sir James Mackenzie, Elías Metchnikoff, Hermann M. Biggs, Clarissi-

ALMORRANAS internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa

Doctor RIBLATA. Prospectos gratis
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

mus Galien, Alphonse Laveran, Christian Eykman, Albert Calmette, Sir Edwin Chadwick, Sir James Young Simpson, Auguste Rollier, La Familia Chamberlain, Walter Reed, Sir Wil-

ATROPHANTUM PALLARES

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

liam Boog Leishman, Shibusaburo Kitasato, Lee K. Frankel, Eugène Lyman Fisk, Wilhelm Conrad Roentgen, Jean Martin Charcot, Sir Ronald Ross, Siegmund Freud, Moisés, Edward Jenner, Carlo Forlanini, Clifford Wittingham Beers, Henry A. Cotton, Hipócrates, Bernardino Ramazzini, Jules Bordet, G. Ramón, el profesor Pinard.

AMISTADES

Las íntimas deben cultivarse fuera de la profesión. *Entre compañeros*, no es la verdadera amistad la que conviene, pues puede tal amistad perder la pureza de su íntimo afecto por las impurezas circuns-

RINOGOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

tanciales del ejercicio, de la inmutable emulación, de la injusticia de los éxitos y de los compromisos a que conduzcan los fracasos si el sentimiento amistoso es sin-

CARABAÑA: el mejor purgante

cero. El Médico debe ser amigo y fraternal de todos los Médicos; pero íntimo y exclusivo, de ninguno.

No es este punto para ampliado, pero

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

si para reflexionado. Tiene en esto la amistad el carácter de fraternidad, y

conforme los hermanos en una misma familia se aman, ayudan y defienden, pero en el caso de preferencias marcadas caen en frialdades, celos y envidias en-

CONGESTIONES HEPATICAS HIVERICA

Muestras y literatura

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

tre unos y otros, así no debe nunca pasarse de un límite de afección efusiva, de cordial consideración y de generosa ayuda en la amistad entre los Médicos.

“MALTOPOL”

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

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

Hay una excepción para esta regla: la representada por el condiscípulo y coetáneo de quien, tras la época estudiantil de trato íntimo *extradocente*, vino una separación material a sostener en nuestra fantasía aquel afecto como si no hubiera podido variar por el tiempo ni por la distancia.

Respecto a las amistades femeninas, ampliación aparte.

ICH.

en Auvernia; entonces el padre me rogó que les acompañara, yendo a habitar aquel mes a un viejo castillo que se halla perdido en las montañas de Cantal. Cuando me hicieron aquella amistosa invitación, yo no la contesté en el momento. Mi vacilación me valió el más dulce y delicioso de los reproches involuntarios, por los que una modesta joven puede traicionar los misterios de su corazón. Evelina...

—¡Dios!—dijo Benassis, permaneciendo pensativo y silencioso.

—Perdóneme usted, capitán Bluteau—añadió después de una pausa. Desde hace doce años, esta es la primera vez que pronuncio este nombre, que revolotea constantemente en mi imaginación, y que con mucha frecuencia me habla de mis sueños. Evelina, sí, puesto que ya la he nombrado, levantó la cabeza por un movimiento cuya rapidez contrastaba con la dulzura innata de sus gestos; me miró sin orgullo, pero con una inquietud dolorosa; enrojeció y bajó los ojos. La lentitud con que fijó sus pupilas me causó no sé qué placer hasta entonces ignorado por mí. No pude responder más que con voz entrecortada y balbuciente. La emoción de mi corazón habló vivamente al suyo, y me dió las gracias con una mirada dulce y casi llorosa. Ya nos habíamos dicho todo. Seguí a la familia a su casa de veraneo. Desde el día en que nuestros corazones sabían entenderse, las cosas tomaron un aspecto nuevo a nuestro alrededor; todo nos resultaba ya indiferente. Aunque el verdadero amor sea siempre lo mismo, debe aparentar diferentes formas en nuestras ideas, encontrándose a la vez semejante a

si mismo en cada ser de quien la pasión se convierte en una obra única por la que se expresa sus simpatías. Por eso el filósofo y el poeta son los únicos que saben la profundidad de esta definición del amor tan vulgarizada: un egoísmo para dos. Porque nosotros nos amamos en el otro. Pero si la expresión de amor es tan diversa que cada pareja de amantes no tiene análogo en la sucesión de los tiempos, obedece, sin embargo, al mismo mundo en sus diferentes expansiones. Por eso las jóvenes, aun las más religiosas y las más puras, emplean el mismo lenguaje, y no se diferencian más que en la gracia de las ideas. Solamente que lo que para cualquiera otra la inocente confidencia de sus emociones hubiese sido natural, Evelina lo consideraba una concesión hecha a los sentimientos tumultuosos que la arrastraban de la calma habitual de su religiosa juventud; y la más furtiva mirada la parecía ser arrancada violentamente por el amor. Esa lucha constante entre su corazón y sus principios daba al menor acontecimiento de su vida, tan tranquila en la superficie como airada en el fondo, un carácter de fuerza superior a las exageraciones de las jóvenes de quienes las maneras son falseadas enseguida por las costumbres mundanas. Durante el viaje, Evelina encontraba en la naturaleza cosas más bellas que otras veces y las ensalzaba con gran entusiasmo. Cuando no nos creemos con el derecho de expresar la felicidad causada por la presencia del ser amado, inclinamos nuestras sensaciones a los objetos exteriores que nuestros sentimientos internos saben embellecer primorosamente. La poesía de los lugares que pasaban ante nuestros ojos resul-

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

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

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

—La de Escucha (Teruel); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con población de 720 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 25 de diciembre.

—La de Berge (Teruel) y sus anejos Los Olmos y La Mata de Los Olmos; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con ocho familias de beneficencia y población de 1.602 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 25 de diciembre.

—La de Arcos de las Salinas (Te-

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona. XX gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.
Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

L IODASA se prepara en España desde el año 1907
F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID



BARACHOL



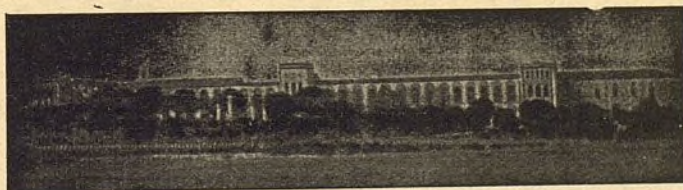
Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

ruel); vacante por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 13 familias de beneficencia y población de 971 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 25 de diciembre.

—La de Puentelaencina (Guadalajara); por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; con 15 familias de beneficencia y población de 796 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 23 de diciembre.

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto
DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — } AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
correspondencia } léfono 16962.—Carabanchel Alto.
Sanatorio. Teléfono 20.

SANATORIO PENA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”..LA MEJOR AGUA DE MESA

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.

—La de Villalba Baja (Teruel) y sus anejos Cuevas Labradas y Tortajada; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con seis familias de beneficencia y población de 1.198 habitantes. Provisión por concurso restringido de antigüedad. Solicitudes hasta el 23 de diciembre.

—La de Chilluévar (Jaén); por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 93 familias de beneficencia y población de 2.700 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 23 de diciembre.

—La de Villar de Rena (Badajoz); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con nueve familias de beneficencia y población de 427 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 23 de diciembre.

—La de Mozoncillo (Segovia); por excedencia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 35 familias de beneficencia y población de 1.501 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 23 de diciembre.

—La de Priego (Cuenca) y su anejo San Pedro Palmiches (distrito 1.º); por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 40 familias de beneficencia y población de 2.670 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 23 de diciembre.

—La de Montejo de la Vega de la Serrezuela (Segovia); por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; con seis familias de beneficencia y población de 426 habitantes. Provisión por concurso restringido de antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 23 de diciembre.

TRIBUNALES

Sección de Higiene infantil.

Tribunal de oposiciones a las 46 plazas de Médicos puericultores de los Dispensarios provinciales de Higiene infantil.

Por no haber terminado aún el período electoral, se aplazan hasta el

RADIACIONES

Los EQUIPOS de mayor
eficacia en terapéutica.

Pida folletos:

LABORATORIOS U. V. Apatado 31 SEVILLA

ALMORRANAS



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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ELIXIR
SAIZ DE CARLOS

día 5 de diciembre los ejercicios de estas oposiciones, que se habían fijado para el día 28 del actual, celebrándose en el salón de actos de la Institución municipal de Puericultura de Madrid (calle de Carlos Arniches, 23).

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados.

MEDICOS FORENSES

En vista del expediente para la provisión de la plaza de Médico forense, vacante en el Juzgado de primera instancia de Cogolludo, que debe ser provista entre médicos sustitutos del Forense, de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del decreto de 17 de junio último, el Ministerio de Justicia ha acordado nombrar para desempeñarla a D. Casimiro Gómez Gómez, que reúne la cualidad preferente de tener grado de doctor.

En vista del expediente para la provisión de la plaza de médico forense, vacante en el Juzgado de primera instancia de Icod, de categoría de entrada, que debe proveerse por el turno de médicos sustitutos del forense, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del decreto de 17 de junio último, el Ministerio de Justicia ha acordado nombrar para desempeñarla a D. Domingo Arozarena Reyes, sustituto del Juzgado de Santa Cruz de Tenerife, y que, como tal, resulta el que más años de servicios tiene entre los concursantes.

pensamiento fundamental, sino que simplemente le interrumpen un momento. Las asociaciones del his-
terismo se encuentran muy sometidas a la influencia
de los afectos. Incluso en el estado habitual suele
demostrar la observación que los tiempos de reac-
ción son excesivamente prolongados. Algunas veces
no dan respuesta en absoluto; las asociaciones son
de un contenido muy superficial, y los enfermos acu-
san un fuerte fenómeno psicogalvánico, o sea una
gran disminución de la resistencia eléctrica de la
piel durante los afectos. La lógica de los histéricos
se encuentra sumamente turbada por los afectos:
en un momento ponen por las nubes una cosa o una
persona, y al día siguiente se desatan en desprecios
contra ella. En el estado de obnubilación histérica
se descarta sistemáticamente la realidad, y soñando,
en cambio, en otro mundo, a lo que contribuyen
los errores de los sentidos y las alteraciones de la
lógica.

Los neurasténicos, en el experimento de la aso-
ciación suelen responder más bien a la palabra esti-
mulante que a su sentido, como lo hacen los que
se encuentran agotados. Además, se han estudiado
poco sus asociaciones, probablemente porque son
diversos los cuadros que se incluyen bajo esta deno-
minación y, por consiguiente, los tipos de asocio-
ción también lo son, y no hay modo de estudiarlos
con un criterio unitario. Las asociaciones de los pa-
ranoicos no son sino catatímicas, de modo que so-
lamente presentan anomalías características cuando
hacen alusión al afecto que es base de su delirio.
Con este delirio relacionan muchas cosas que son,
en realidad, independientes de él: asocian algún ma-
terial que lógicamente no tenía relación con el resto
de lo asociado. No tienen en cuenta cuanto a su de-
lirio se opone, y lo que relacionan lo interpretan de
una manera errónea.

Además de los trastornos de asociación que lleva-
mos descritos existen otros que no conocemos, que
forman la base de muchos estados de delirio, sopor-
rosos, por ejemplo, en la fiebre, en las intoxicacio-

plo: edema cerebral esquizofrénico, compresión cere-
bral en general, intoxicación, alteración epiléptica. Se
emplea también la palabra inhibición en sentido mo-
ral diciendo que una psicosis o la intoxicación alco-
hólica suprime las inhibiciones que en la persona nor-
mal se oponen a una forma incorrecta de proceder.

En oposición abierta con las interceptaciones ex-
perimentan los enfermos con frecuencia imposición
del pensamiento; les es imposible dejar de pensar, y
subjetivamente se les hace que su pensamiento es
rico y variado, pero analizándole con un poco de
atención resulta que se trata de una idea o de un
número reducido de ellas en las que están pensando
de una manera continua. Este pensamiento impositi-
vo suele llevar aparejada la sensación molesta de ago-
tamiento por esfuerzo. Si los enfermos carecen de
la sensación de afecto, dicen que hay algo que piensa
dentro de ellos o que alguien les hace los pensamien-
tos. El pensamiento impositivo se diferencia de las
ideas forzadas porque en éstas se trata, como dice el
nombre, de una idea de la que el enfermo no se pue-
de ver libre, en tanto que en el pensamiento imposi-
tivo lo inevitable es la tarea de pensar, pero indepen-
dientemente del contenido de ese pensamiento que,
en principio, puede variar a capricho. Además, los
pensamientos se producen en algunos casos con mu-
cha rapidez, como en la profusión de ideas, o se pue-
den encontrar inhibidos, auténticamente inhibidos,
todo ello cuando se desarrollan procesos maniacos o
depresivos sobre un fondo esquizofrénico, como su-
cede con tanta frecuencia. La falta de atención del
esquizofrénico, por el objeto del pensamiento, puede
simular una profusión de ideas.

Las ideas de los imbeciles y de los idiotas están
limitadas, pero al revés de lo que sucede en los casos
en que esta pobreza de ideas procede de un trastor-
no orgánico, aquí no es el objeto el que determina
la índole de la selección de las escasas ideas dispo-
nibles, sino que éstas se reducen a lo más inmedia-
to, a las impresiones de los sentidos. Faltan asimis-
mo las ideas que son un poco complicadas y las que

corresponden a experiencias menos corrientes. El imbecil se da cuenta de que seguramente se hace uno daño saltando desde un sitio demasiado elevado, y lo recuerda; pero puede caerse al pretender trepar por un enrejado de madera del cual se hubiera dado cuenta una persona normal a primera vista de que era demasiado endeble para sostener el peso de una persona. Un carretero imbecil estudiado por Wernicke, al tropezar su carro con una piedra grande golpeaba furiosamente a las mulas en vez de hacer rodar el obstáculo; y es que la primera idea que se alcanza cuando el tiro no hace avanzar al carro es la de arrear a las caballerías, en tanto que la de salvar un obstáculo que se encuentra en el centro de la carretera ocurre menos veces, por ser accidente poco común. Son fáciles, y además suelen ser exaltadas, las ideas que afectan a la propia personalidad del enfermo; por eso son aquellas en que más se suele detener el imbecil, y por eso suele padecer una serie de egocentrismo que se exagera, por lo difícil que le es tener noción de cuanto afecta a los demás. Las asociaciones de los epilépticos presentan con alguna frecuencia el sello de los procesos orgánicos o el de los oligofrénicos, porque unas veces se trata de enfermos con debilidad mental congénita, y otras se produce una atrofia cerebral, pero, además de estos procesos, ostentan síntomas característicos del trastorno epiléptico, de forma que en los casos pronunciados basta apreciar estos trastornos de la asociación para hacer el diagnóstico sin llegar a observar los accidentes típicos de la epilepsia. En el estudio experimental de las asociaciones se observa lentitud de las mismas, dificultad para responder con una sola palabra, empleando, en cambio, frases enteras cuyo contenido suele ser muy confuso y que llevan expresiones poco comunes y hasta inventadas. Emplea el epiléptico muchas expresiones que denotan afectos, por ejemplo: bueno, bello, justo; es un deber, etc. Tienen perseveración, no en el sentido de que se atengan con firmeza a una idea o a una reacción, sino que una vez que han empleado

una palabra o un giro se afician a repetirla. Todas las ideas se van ciñendo poco a poco a los pensamientos acerca de la propia persona. La perseveración se manifiesta también en el discurso libre del enfermo, porque les cuesta trabajo apartarse de un pensamiento; se repiten con frecuencia empleando numerosos circunloquios. Se entretienen en referir gran cantidad de detalles, sin que por esto pierdan la noción del objeto principal de lo que están hablando; pero, en cambio, si se les insta para que dejen esa prolijidad y se atengan a lo fundamental del relato, no hacen caso y siguen con él en la forma que se lo proponen. La torpeza del pensamiento se manifiesta muchas veces en sus actos y en toda su conducta. Por ejemplo: una persona normal se sienta con un solo movimiento; en cambio, el epiléptico empieza por colocar la silla en la posición que le parece conveniente; después se fija en el lugar que esta silla ocupa, en el sitio en que se encuentra él, arregla sus ropas si es preciso, coloca las piernas en la posición conveniente y, por lo regular, muy separadas, y se sienta. Durante la conversación llama la atención que quedan titubando algunos ratos, durante los cuales suelen repetir la misma sílaba. Este síntoma demuestra claramente la premiosidad del pensamiento. La intensidad de estos síntomas va aumentando según lo hacen las lesiones cerebrales, pero en un mismo enfermo varía considerablemente de unos momentos a otros, y después de los accesos y en los estados de obnubilación es muy grande. Durante los estados de obnubilación recién aludidos se añade a este trastorno otro que no se encuentra bien definido. Unas veces se trata simplemente de una exageración de los síntomas dichos, y otras aparece un elemento nuevo, que se ha calificado, pero inadecuadamente, de incoherencia. Los obnubilados locuaces aprecian y aprovechan en su charla cualquier incidente que impresiona sus sentidos, pero inmediatamente vuelven a su tema principal, en los que se diferencian de los que padecen profusión o fuga de ideas de modo que no se dejan desviar de su

¡¡ GRATIS !!

COMPLETAMENTE GRATIS

Un buen regalo de EL SIGLO MEDICO a los suscriptores

Este año como los anteriores EL SIGLO MEDICO desea favorecer a sus suscriptores con un regalo de año nuevo de valor práctico y real.

Todos los suscriptores de EL SIGLO MEDICO que renueven la suscripción por todo el año 1934, verificando el pago dentro del mes de diciembre en curso, es decir, antes de 1.º de enero de 1934, recibirán GRATIS, completamente GRATIS, el envío de un lote de obras variadas sobre temas médicos de actualidad o curiosidad histórica. Estos lotes se han formado teniendo por norma el que cada uno de ellos contenga cuando menos dos libros que sumen un valor comercial superior a cinco pesetas y además un número de folletos superior a seis, todos ellos acerca de temas interesantes y debidos a las firmas más prestigiosas nacionales y extranjeras.

Dado el enorme número de lotes que EL SIGLO MEDICO ha dispuesto para regalar a sus suscriptores, no es posible puntualizar los títulos de las obras que se contienen en cada uno de ellos, tarea que representaría un trabajo costosísimo, pero EL SIGLO MEDICO ha cuidado de repartir lo más equitativamente posible la variada colección de publicaciones que constituyen el fondo bibliográfico que regala.

¡Suscriptores de EL SIGLO MEDICO!, no dejéis de realizar vuestro pago por la suscripción al año 1934 antes del 1.º de enero, recibiréis inmediatamente y *gratis, completamente gratis*, uno de los interesantes lotes de libros que repartirá EL SIGLO MEDICO.

No dejéis pasar el plazo, renovad vuestra suscripción para 1934,

ANTES DE 1.º DE ENERO

ACTUALIDAD MÉDICA
R. LUTEMBACHER

Tratamiento del Reuma por los
POLISALICILATOS.

POLISALICILATOS PIÑA

Con esta asociación de salicilatos Na 100 K 18 Ca 10 en solución, se ha conseguido un líquido isotónico que, por su equilibrio fisiológico de iones, suprime las inflamaciones en venas y estómago.

LABORATORIO PIÑA SAGASTA, 17 MADRID

FORCITONIL
EL PRODUCTO MAS RICO EN VITAMINAS

Es una golosina y se toma en todo tiempo

FÓRMULA

Cacodilato magnésico, 0'10, 0'15, 0'20, 0'25, 0'30, 0'35, 0'40 gr.
Glicerofosfato sódico, 0'15 gr.
Metavanadato sódico (las 5 primeras), 0'001 gr.
Agua destilada, sacrosada y esterilizada al 20%.

En ampollas de 2 y 5 centímetros cúbicos

Los Mejores Tónicos Reconstituyentes

Dr. RUIZ PIÑA. FARMACIA Y LABORATORIOS SAGASTA, 17. Ddo. T. 43215. MADRID (ESPAÑA).