

# EL SIGLO MEDICO

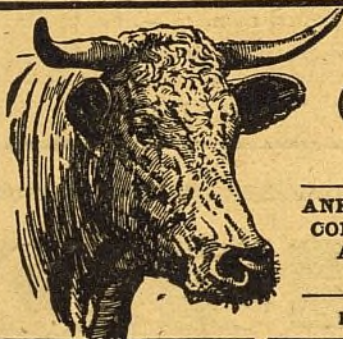
REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.174.—Tomo 92

AÑO OCHENTA

9 Diciembre 1933



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

**Facilita** la Salida de los Dientes

**Calma** los Gritos del Niño

**Evita** los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



## EUPACO MERCK

TABLETAS - AMPOLLAS - SUPOSITARIOS

contra

espasmos de la musculatura lisa

más eficaz - menos tóxico

mejor tolerado

que la Papaverina

**E. Merck-Darmstadt**





## SANATORIO NEUROPATICO

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

**Director: Dr. GONZALO R. LAFORA**

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

## INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

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

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

**Dirección médica: Dr. GONZALO R. LAFORA**

# Vías respiratorias

**ELIARABE FAMEL**  
a base de Lactosuccinato soluble

**ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España:  
Curiel y Morán.—Aragón, 223.—Barcelona

# RADIO

*Stewart-Warner*

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

Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

**VIVÓ, VIDAL Y BALASCH**

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

AGUAS MINERALES · NATURALES  
DE

# CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ∞ DEPURATIVAS ∞ ANTIBILIOSAS ∞ ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRÍ



con el mayor suplicio, en tanto que un catatímico parece efectivamente por la pereza intestinal (sin que exista verdadera oclusión o hernia estrangulada, etc., como él se figura) y pide que le presten auxilio.

Una cosa parecida ocurre con el delirio de pobreza o de ruina. No se limita a imaginar que ha perdido toda su fortuna, sino que piensa que todos los suyos se verán despojados de cuanto poseen por las deudas que él contraído y no puede pagar, y que además los condenarán a todos a morir de hambre. En las lesiones orgánicas que conducen a la demencia se presenta una cuarta forma de delirio, que no es muy frecuente, pero que, cuando existe, basta para permitir el diagnóstico, porque solamente en la demencia precoz se presenta algunas veces un proceso parecido, pero no semejante: es el nihilismo, que equivale aproximadamente a lo que los franceses llaman delirio de negación, pero que no hay que confundir con las manifestaciones negativas. En el nihilismo ha desaparecido todo: el establecimiento, el mundo, el enfermo. Dice que no ha comido, y si se le pregunta si ha ayunado, responde que no. En el delirio de enormidad, que está muchas veces relacionado con el nihilismo, se manifiesta la misma demencia. Dicen en estos casos los enfermos que no pueden hacer sus necesidades, porque, de hacerlo, inundarían todo el establecimiento o el mundo entero. El caso contrario consiste en la micromanía, que también se presenta de una manera exclusiva en las depresiones orgánicas. Consiste en que los enfermos atribuyen a su cuerpo dimensiones ínfimas, de modo que un enfermo tenía miedo de las gallinas porque creía que su cabeza tenía el mismo tamaño que un grano de trigo.

De un modo paradójico puede suceder que el delirio depresivo vaya unido a cierto delirio de grandeza; por ejemplo, en los melancólicos, que no se conforman con ser el peor de los hombres, sino que llegan a suponerse que son el primero de los diablos y el de más autoridad entre ellos. También se presenta esta combinación en los esquizofrénicos, en los que existen de una manera simultánea delirios diferentes y encontrados. Una en-

chas veces se produce la divagación a consecuencia de una inseguridad del pensamiento o del relato que le obliga a ir añadiendo constantemente detalles para rectificar, corregir o afirmar lo que acaba de decir. Por esta última razón se puede presentar la divagación en los trastornos más diversos.

Son ideas prevalecientes aquellas que se imponen constantemente; casi siempre se trata de recuerdos muy impregnados de afectos, pero que, a diferencia de lo que sucede con las ideas autóctonas, no se las percibe como extrañas y, a diferencia de lo que ocurre con las ideas impositivas, no se las percibe como erróneas. Van íntimamente ligadas a la persona, y se diferencian de las ideas afectivas corrientes en que ni a la larga es posible desentenderse de ellas, y en que tienen tendencia a irse asociando nuevos acontecimientos. No son ideas delirantes, pero por las relaciones morbosas que pueden entablar sí que pueden llegar a determinar esas ideas delirantes. Son ideas catatímicas, las cuales son las únicas, según la opinión corriente, que se presentan en personas, por lo demás completamente sanas. Al demostrar la existencia de estas ideas hipervalentes se ha vuelto a plantear el problema de la existencia de las monomanías que durante medio siglo parecía resuelta en sentido negativo, pero se ha vuelto a plantear en una forma mucho más comprensible, que es ésta: ¿puede suceder que existiendo una predisposición y, en otros casos, sin que la predisposición exista, cuando el poder afectivo de la causa es muy grande, provocando un acontecimiento exterior, una idea delirante en una mente que, por lo demás, no dé muestra alguna de enferma? Autores de la competencia de Bleuler se inclinan a contestar de una manera positiva. Unicamente en el caso de que estas ideas hipervalentes se hagan extensivas a otras y a las asociaciones que a estas otras corresponden, es cuando se puede decir que existe una verdadera psicosis.

Las ideas y las representaciones impositivas son aquellas que constantemente se le representan, sin que el enfermo lo quiera o aunque no lo quiera, con



causa externa o sin ella. Sin embargo, salvo en los casos de afecto violento, el enfermo se da cuenta de que el contenido de estas ideas es erróneo. No resultan estas ideas, sin embargo, extrañas a la personalidad del enfermo, sino que éste las considera como expansión del propio pensamiento. Son sumamente monótonas y se las puede dividir en cuatro grupos. El primero comprende personas que se tienen que estar constantemente planteando preguntas que se caracterizan porque unas veces son insignificantes de importancia, por ejemplo: por qué tienen la mesa o la silla cuatro patas, y otras se refieren a problemas insolubles, como preguntar lo que existía en el espacio antes de la creación del mundo. En ocasiones las preguntas tienen un contenido sexual, y este matiz se observa también no pocas veces en las preguntas de los otros grupos que preceden. El segundo grupo abarca ideas de miedo. Nunca se acaban de convencer de que una cerilla se encuentra apagada, y están temiendo el fuego. En un tercer caso se encuentran ideas que se pueden llamar supersticiosas, pero que en realidad se contraen a un hecho o a una señal solos, en tanto que el verdadero supersticioso admite una porción de ellos; además, en las ideas impositivas, el enfermo suele estar convencido del error de su propia idea, si bien no siempre existe este convencimiento. El cuarto grupo, que se incluye también en las ideas impositivas, es el de las fobias, por ejemplo, la agorafobia, o sea el miedo a pasar por plazas o locales amplios; la eritrofobia, o sea el temor a sonrojarse, y otras representaciones por el estilo, por ejemplo, el temor a una diarreya cuando se está en un sitio en el que no se podría satisfacer esta necesidad, temor que muchas veces se transforma en una triste realidad, porque la idea impositiva y el afecto que provoca acaban por actuar sobre la musculatura lisa del intestino. Otros casos, como la misofobia, o sea el temor a mancharse, corresponden más bien al delirio del contacto y determinan acciones en relación con este delirio. Algunos de los que le padecen se resisten, por

búrselas. En cuanto al contenido de estas ideas, se establecen los tipos siguientes: Formas delirantes expansivas, "Ideas de grandezas". En sus formas más ligeras, estas ideas consisten en una exageración del yo. El enfermo cree que sobrepasa de los demás por su salud, por su talento, por su belleza, y esto, en algunos casos, sin motivo ninguno para ello; otras veces, creyendo el delirio mucho mayor de lo que la realidad justifica. A partir de este grado existen todos los demás: desde lo que entra en lo posible, pasando por lo dudoso, hasta lo que llega al colmo del absurdo. No es raro que el enfermo atribuya a todos y a todo lo que le rodea las mismas cualidades o parecidas que a sí mismo; desde luego, considerando habitualmente a los demás inferiores a él.

El delirio depresivo se refiere a tres bases: la conciencia (delirio del pecado), la salud (delirio de la enfermedad) y la fortuna (delirio de la ruina). El delirio del pecado hace que el enfermo se atribuya sin razón los delitos más nefandos, o bien que, habiendo cometido alguna falta de poca importancia, exagere la trascendencia de la misma hasta suponerla imponderable. También se extiende este delito a las personas que rodean al enfermo y llega éste a suponer que todos sus parientes y hasta el mundo entero va a sufrir castigo por las culpas que él cometió. El delirio depresivo de enfermedad no se debe confundir con el delirio catatímico e hipocondríaco de enfermedad. En el primero, que es el que nos ocupa aquí, el enfermo (mental) se atribuye constantemente los procesos más graves. En cambio, niegan la verdadera enfermedad, que es la depresión melancólica. También a este delirio se le ha llamado hipocondríaco; pero hay que hacer una diferencia entre él y el catatímico, que se manifiesta en la demencia precoz más que en otras formas, pero que también existe en las psicopatías. Y tendremos que hacer esta diferencia porque el depresivo se produce a consecuencia de una depresión general. La diferencia se suele manifestar porque el delirante depresivo teme los accidentes graves que le van a ocurrir, en tanto que el catatímico se preocupa preferentemente del presente. Un depresivo, suponiendo que padece una oclusión intestinal, teme que va a morir



# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL  
, LAFAY**

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

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

**Laboratorio EGABRO**

**CABRA (Córdoba) España.**

# Bactilose

**OLIVER  
RODES**

**PRODUCTO  
DEL PAIS**

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

**INDICACIONES**

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

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**

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

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

**DEPOSITO GENERAL**

**VENTA EN  
FARMACIAS**

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

**CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA**



**CONTRA  
EL DOLOR!**

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

**ACONSEJAD**

**CEREBRINO  
MANDRI**

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





# LABORATORIO FARMACEUTICO

## PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

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.<sup>a</sup>, S. A.—Barcelona.

#### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

#### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

#### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

# SARNA

## (ROÑA)

cura rápida y cómoda con el *Sulfureto Caballero*  
Destructor tan seguro del Sarcoptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG  
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

### Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS  
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS  
WAGNER, 51  
BARCELONA

### Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA



# 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)



# **TERTULIA MEDICA** **HISTORIA - ARTE - CRÍTICA** **AMENIDADES**

9-XII-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 pecados capitales y sus remedios**

### **LA GULA**

Por MANUEL BUENO

A diferencia de la glotonería, voracidad impulsiva e irrefrenable, propia del animal, la gula es un placer del paladar, intensificado por la reflexión. El sibarita piensa en un plato sabroso con la voluptuosidad que pone el hom-

bre en el recuerdo de un grato episodio de amor. Brillat-Savarin, autoridad en la materia, define la gula como una preferencia apasionada y reflexiva por todo lo que, procediendo de la cocina, halaga nuestro gusto; y Teo-

exigente. Pretender convencerle con un plato del país es como aspirar a que un melómano de aficiones selectas se entusiasme oyendo una música de zarzuela tocada por un pianista de café. En eso, como en todo, rige la categoría. El glotón, al contrario del exquisito, pecha con todo lo que le sirven en la mesa con tal de que parezca digerible. Es como esos hombres a quienes les basta ver una mujer para sentir la atracción del otro sexo. Lo mismo da que sea fea que bonita. La facultad de elegir, que es todo en la vida, no se convierte en acto más que en una minoría, difícil de pronunciarse y de ser complacida. "La vista y el aroma de un manjar—escribe el doctor Laumonier — constituyen seguramente,

**Omnadina**  
 activa las defensas orgánicas



### **FORMULA**

**POR 20**

**GRAMOS**

Tihocol.... 23 cent.

Codeína... 1 —

Arrhenal. 2 —

**Precio al público 4,95 ptas.**

dolindo Ribot, en su Ensayo sobre las pasiones, supone que suscita una serie de sensaciones visuales, gustativas y olfativas, a la que se asocian diversos estados psíquicos. La gente, desentendiéndose de ese apresto científico, se contenta con alabar la comida de la manera más sencilla: "¡Qué arroz a banda hace mi mujer!" "¡Cómo cocinan el bacalao en casa de Fulano!" "¡Para sopa de pescado, la que se come entre los marineros!" Pero el "gourmet" refinado es más

El complejo fosforo vitamínico

**Vitophós**

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBERICA, S. A.

taba para nosotros dos un intérprete excelente, y los elogios que nosotros les dábamos contenían para nuestras almas los secretos de nuestro amor. En varias ocasiones, la madre de Evelina se puso a besar a su hija por alguna secreta malicia de mujer: "Has pasado veinte veces por este valle, hija mía, sin que encontraras en él cosa que te admirase", dijo la madre después de una frase un poco calurosa de Evelina. "Madre, respondió ésta, sin duda alguna, es que no había yo llegado a la edad en que se saben apreciar estas bellezas." Perdóneme este detalle sin encanto para usted, capitán, pero aquella respuesta tan sencilla me causó alegrías inexplicables, emanadas de la mirada que me dirigió aquel ángel encantador. Por un lado, un poblacho iluminado por el sol saliente, una ruina cubierta de musgo que habíamos contemplado en conjunto, servían para imprimir fuertemente en nuestras almas, por el recuerdo de una cosa material, las dulces emociones que iban sembrando nuestro porvenir. Por fin llegamos al castillo patrimonial, en el que permanecí próximamente unos cuarenta días. Aquel tiempo, amigo mío, es el único de felicidad completa que el cielo me ha concedido en toda mi vida. Saboreaba yo entonces los placeres que son desconocidos para los habitantes de las ciudades. Disfrutaba de toda la felicidad que pueden alcanzar dos amantes viviendo bajo el mismo techo, adelantando, por decirlo así, el matrimonio, yendo acompañados a través de los campos, pudiendo quedarse solos en muchas ocasiones, sentarse bajo un árbol en el fondo de aquel hermoso valle, contemplar la reconstrucción de un viejo molino, decirse algunas

confidencias, como usted comprende, pequeñas menudencias, por las que se adelanta cada día un poco más en el corazón del ser querido. ¡Ay, amigo mío! La vida al aire libre, las bellezas del cielo y de la tierra concuerdan tan divinamente con la perfección de las delicias del alma... Sonreírse contemplando los cielos; mezclar palabras sencillas con los cantos de los pájaros, bajo el follaje húmedo; volver a paso lento a casa, escuchando el solemne sonido de la campana, que recuerda las oraciones; admirar juntos un pequeño detalle del paisaje; seguir los caprichos de un insecto; examinar una mosca dorada, una frágil creación que tiene una joven amante y pura, ¿no es lo mismo que ir subiendo poco a poco a lo más alto de los cielos? Para mí hubo en aquellos cuarenta días de felicidad recuerdos que podrían colorear toda mi vida, recuerdos tanto más hermosos y más grandes cuanto que después no he vuelto a ser comprendido. Hoy las imágenes sencillas en apariencia, aunque llenas de significativas amarguras para un corazón herido, me recuerdan aquellos amores desvanecidos, pero no olvidados. No sé si apreció usted los efectos del sol poniente sobre la cabaña de Jacobito. En un momento los rayos del sol hicieron resplandecer la naturaleza, y a continuación el paisaje quedó negro y sombrío. Estos dos aspectos tan diferentes me representaban un cuadro fiel de este período de mi historia. Recibí por entonces de ella el primero y el único testimonio que le es permitido a una joven honesta conceder, y que cuanto más furtivo es, más llega a comprometer: suave promesa de amor, recuerdo imperecedero de un lenguaje hablado, en



producen reacciones emotivas en el sibarita que contribuyen a su placer." Hay, en efecto, una casta de tipos, hombres y mujeres, de una hipersensibilidad para la comida que, si estuviera muy extendida, determinaría la clausura fulminante de casi todos los restaurantes, en los cuales, de ordinario, nos ofrecen, más que un deleite, la satisfacción de un apetito. No se

currir a ningún texto ajeno, agrupando en ella a otros tipos flacos, de fiso-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

**CASA SANTIVERI, S. A.**  
Call, 22. — BARCELONA

nomía terrosa o apagada, que conllevaran con sus dispepsias sin renegar de sus refinamientos culinarios. Cualquiera de nosotros podría citar nombres si esa originalidad no fuera, más que una patente de honor, un estigma un poco ridículo. El tipo del sibarita es variadísimo. Parece, sin embargo, que esa afición al buen comer se inicia en la infancia, y que lo mismo ocurre con la glotonería. ¿No hemos visto criaturas que maman con más avidez

ficiencias de sabor del plato que ha creído percibir. El final de ese lento proceso de la gula suele ser grave. El órgano, fatigado, no funciona ya normalmente, y las vísceras vecinas que coadyuvan con él a la digestión de los alimentos se resienten. Es el momento de acudir a la consulta de uno de nuestros grandes clínicos, un Teófilo Hernando o un Eusebio Oliver Pas-

## BARACHOL

**Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.**

crea, sin embargo, que el sibarismo en la comida sea una disposición morbosa del gusto y que la glotonería indique salud. Es precisamente lo contrario. Según Brillat-Savarin, el "gourmet" suele ser generalmente un ejemplar humano muy civilizado. Sus características físicas son: ojos vivos y brillantes, nariz corta, mejillas poco

**JARABE ALMERA**  
A BASE DE FOSFATO DE CAL  
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

tersas, labios espesos, rostro redondo y barriga prominente. Pero esa clasificación es demasiado limitada, y nuestra experiencia la amplía sin re-

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI-PISA**

que otras? La vivacidad del apetito va acompañada casi siempre de una secreción gástrica abundante que favorece la digestión. Pero el tragón suele pecar de incontinente. El placer que experimenta comiendo lo precipita en el abuso, y como eso compromete la tonicidad estomacal, suple con estimulantes, siempre nocivos, las de-

**CARABAÑA: el mejor purgante**

## AFECCIONES DEL GRUPO ARTRITICA H I V E R I C A

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

cual, para que remedien los desastres que causó nuestra imprudencia. Porque no es otro el origen de las perturbaciones digestivas: la imprudencia, que ignora los límites de nuestros órganos.

—¿Tomará usted un "cock-tail"?  
—nos preguntan la dama o el amigo que han tenido la amabilidad de con-

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22.—Jaén.

vidarnos a su mesa. Y a nuestro pesar nos acordamos de lo que ha escrito mi ilustre amigo el inolvidable  
(Continúa en la página XX)

un mundo superior. Seguro ya de ser amado, me juré a mí mismo contarle todo y no retener por más tiempo ningún secreto para ella, y yo mismo me avergonzaba de haber tardado tanto tiempo en contarle los disgustos me había sabido proporcionar en otros tiempos. Por desgracia, al siguiente día de aquella hermosa tarde, una carta del preceptor de mi hijo me llevó tan malas nuevas, que me hizo temblar por una vida que me era tan querida. Partí, pues, sin declarar mi secreto a Evelina y sin dar a la familia otra excusa que la de que me ausentaba por un asunto grave. En mi ausencia, los padres se alarmaron. Temiendo que pudiese tener algunos compromisos, escribieron a París para tomar de mí informes más completos. Inconsecuentes con sus principios religiosos, desconfiaron de mí, sin que me manifestasen en lo más mínimo sus sospechas; uno de sus amigos les declaró, a espaldas mías, los acontecimientos de mi juventud, envenenó mis faltas, insistió sobre la existencia de mi hijo, que, como él decía, yo había ocultado intencionadamente. Cuando escribí a mis futuros padres, esperé inútilmente la contestación; vinieron a París y me presenté a ellos en su casa, pero no fui recibido. Alarmado por aquella conducta, envié a mi viejo amigo para tener alguna explicación a lo que me parecía inexplicable. Cuando oyó de ellos los motivos, el buen viejo se confesó noblemente y asumió en su responsabilidad la imposición de mi silencio, queriendo justificarme; pero no obtuvo resultado alguno. Las razones de interés y de moral resultaban demasiado graves para aquella familia; sus prejuicios eran demasiado arraiga-

dos para hacerla cambiar de resolución. Mi desesperación no alcanzaba límites. Al principio procuré apaciguar la tempestad; pero mis cartas me eran devueltas sin haber sido leídas. Cuando hube agotado todos los medios humanos; cuando el padre y la madre habían dicho a mi viejo amigo, autor a la vez de mi infortunio, que evitarían por todos los medios unir eternamente a su hija con un hombre que tenía que reprocharse la muerte de una mujer y la vida de un hijo natural, aun cuando Evelina se lo pidiese de rodillas, por consecuencia, no me quedaba ya más que una última esperanza, débil como la rama de sauce a la que se agarra un desgraciado cuando se anega. Llegué a creerme que el amor de Evelina sería más fuerte que las resoluciones paternas y que no dejaría de poder vencer la inflexibilidad de sus padres; éstos bien podían haberle ocultado los motivos que acababan de ahogar nuestros amores, y pretendí que ella misma decidiese de mi suerte, conociendo directamente la causa, para lo cual le escribí una carta. ¿Qué quiere usted! Entre las lágrimas y el dolor, tracé, no sin crueles dudas, la única carta amorosa que he escrito en mi vida. Hoy apenas si recuerdo vagamente lo que me dictó la desesperación; pero es indudable que dije a Evelina que si ella había sido sincera, no podía ni debía jamás querer a otro más que a mí; su vida no se había malogrado; pero ¿no se vería condenada a engañar a su futuro esposo o a mí? ¿No traicionaría las virtudes de la mujer, ofreciendo a su desconocido amante la misma abnegación que hubiera desplegado conmigo si el matrimonio se hubiese llevado a



## El metabolismo deficiente del calcio produce una dentición defectuosa

Las investigaciones de Mme. Mellanby en cachorros sometidos a dieta raquitogénica, demuestran que la ausencia de Vitaminas D y de sales de calcio, producen un metabolismo deficiente origen más común de caries que el que procede de los fermentos depositados sobre los dientes por los alimentos.

Nada más indicado para la formación de los dientes, tanto los de leche como los permanentes, como la Emulsión Scott que junto con las vitaminas naturales en su medio natural, aporta una justa proporción de sales de calcio, fósforo y sodio.



## EMULSIÓN SCOTT

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



## QUADRONAL

es analgésico ideal por su composición científica:

1. Antipirina.

3. Cateína.

2. Fenacetina.

4. Lactofenina.

En combinación con:

Peróxido de magnesio y  
hexamethylentetramina

**Dolores de cabeza, reumáticos, nerviosos, del trigémino y gripe**

Depositarlo en España:

**E. DURAN (S. en C.)**

**MADRID**

**Calle de Tetuán, 9 y 11**

Representación científica:

**R. Carpintier & Semmler**

**MADRID (9)**

**Apartado 9055 - Teléfono 58268**

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



GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

# KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

## CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

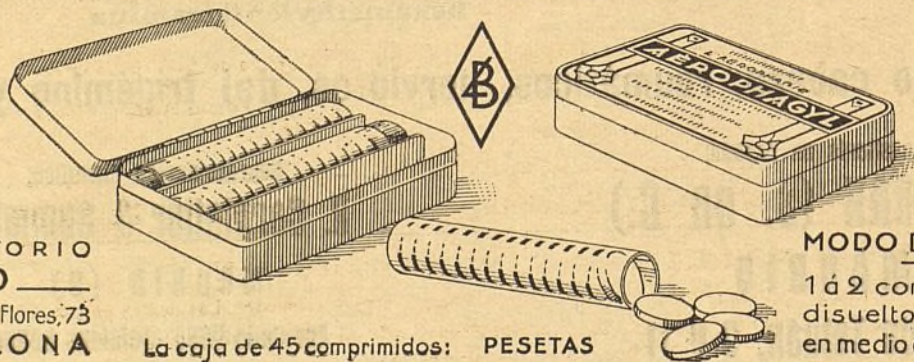


La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
TRASTORNOS NERVIOSOS  
TRASTORNOS PULMONARES

# AÉROPHAGYL



LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO  
1 á 2 comprimidos  
disueltos en el agua  
en medio de las comidas



# 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.<sup>a</sup> 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 REDACCION CIENTIFICA

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.<sup>a</sup> Cortezo

### VOCALES

<b>Dr. MARIANO ACENA</b> De la Beneficencia Municipal de Madrid.	<b>Dr. S. GARCIA VICENTE</b> Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	<b>Dr. E. LUENGO Y ARROYO</b> Del Instituto Nacional de Higiene.	<b>Dr. J. MARTIN RENEDE</b> Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
<b>Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA</b> Del Hospital de San Rafael.	<b>Prof. A. GARCIA Y TAPIA</b> De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO</b> De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Prof. R. ROYO - VILLANOVA</b> De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
<b>Dr. VITAL AZA Y DIAZ</b> Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	<b>Dr. F. GONZALEZ DELEITO</b> Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	<b>Dr. MANUEL MARIN AMAT</b> Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	<b>Dr. C. DE SAN ANTONIO</b> Del Hospital del Buen Suceso.
<b>Prof. J. BLANC Y FORTACIN</b> Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	<b>Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA</b> De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Dr. M. MARTINEZ SALDISE</b> Médico titular.	<b>Dr. J. SARABIA Y PARDO</b> Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
<b>Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS</b> Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ</b> De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	<b>Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO</b> Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA</b> Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.
<b>Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI</b> Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.	<b>Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA</b> 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.	<b>Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS</b> Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	<b>Prof. J. FRANCISCO TELLO</b> De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.
<b>Prof. A. FERNANDEZ MARTIN</b> Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	<b>Dr. J. DE ISASA Y ADARO</b> Pediatra.	<b>Dr. FEDERICO PECO</b> Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.	<b>Dr. J. M.<sup>a</sup> TOME Y BONA</b> Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
<b>Dr. E. FERNANDEZ SANZ</b> Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Dr. C. JUARROS Y ORTEGA</b> Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI</b> De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Prof. A. VALLEJO NAGERA</b> De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
<b>Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ</b> De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	<b>Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY</b> De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	<b>Dr. A. PULIDO Y MARTIN</b> Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	<b>Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE</b> De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
		<b>Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA</b> Radiólogos. De la Beneficencia provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	<b>Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE</b> Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> 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:** Estado actual del diagnóstico de laboratorio en el kala-azar, por Santiago Larregla Nogueras.—Quimografía cardiaca en Clínica, por el Dr. Durán Arrom.—Heliotropismo y cáncer, por el Prof. Angel H. Roffo.—Información científica del Primer Congreso Internacional de la lucha contra el Cáncer: El cáncer profesional, por el Prof. Carozzi.—**Bibliografía.—Periódicos médicos.**

## Estado actual del diagnóstico de laboratorio en el kala-azar

POR

SANTIAGO LARREGLA NOGUERAS

Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina

El número de aportaciones personales que, en lo que respecta al diagnóstico analítico del kala-azar se ha hecho en España, suma ya una cifra considerable, que honra a la investigación española, sobre todo si se tiene en cuenta la labor llevada en algunos países.

Claro está que se trata de parcelas de estudios fragmentarios, que, unas veces aisladas y otras unidas formando verdaderos tratados de investigación, han contribuido a perfeccionar las nociones que de fuera nos han llegado. En este escrito nos proponemos atar los diversos conceptos que andan sueltos por monografías y libros, a fin de servir al lector una especie de índice vulgarizado, en donde encuentre expuesto de una manera somera todo lo que se puede hacer en el laboratorio cuando de aclarar se trata un litigio diagnóstico sobre la posible existencia de una leishmaniosis.

### *Investigación del parásito.*

Las leishmanias las podemos capturar por diversos métodos, valiéndonos de punciones exploradoras, las cuales nos proporcionarán el material apropiado para buscar al parásito, bien por un examen microscópico directo, o bien por medio de enriquecimientos (cultivos).

**Punción esplénica.**—Es el medio más seguro, aunque no está exento de riesgos, si bien hay que decir que en esto se ha exagerado mucho. Contra el peligro de la hemorragia podrá el explorador prevenirse, en primer lugar, haciendo una determinación previa del tiempo de sangría y de la velocidad de coagulación y absteniéndose de llevar a cabo la punción si estos valores demuestran una mala autohemostasia. De todas formas, y aun con una coagulación normal, no estará de más preparar al paciente con unas tres inyecciones diarias, durante dos o tres días,

a base de alguna substancia activadora de la coagulación (coaguleno, zimema, etc.) y por la ingestión de algún preparado de ion calcio.

La punción se ejecutará delimitando con anterioridad el tamaño del bazo por los procedimientos habitualmente empleados en clínica (percusión, palpación) y dejando dibujados los límites sobre la piel. En estas condiciones, y previa una percusión débil sobre la zona, para asegurarse de que no hay interpuesta ninguna asa intestinal, y después de haber desinfectado con tintura de yodo, se procederá a la punción. El enfermo deberá ser colocado en decúbito supino; será conveniente que un ayudante ejerza una presión manual sobre el abdomen en el lado derecho, a fin de rechazar el bazo hacia la pared costal, inmovilizando lo más posible la viscera esplénica. Y entonces, aprovechando la pequeña pausa del final de una inspiración, antes de comenzar la espiración, y, si el enfermo se presta a ello, haciéndole que mantenga esta pausa de modo voluntario, se introduce una aguja que tenga de cinco a siete centímetros de longitud y un milímetro de espesor (de punta perfectamente efilada y enchufada a una jeringuilla de dos centímetros cúbicos), hasta que el operador tenga la sensación de haber atravesado la cápsula esplénica y penetrado en la masa visceral. Entonces, sin sujetar la jeringuilla, para que pueda seguir pasivamente los posibles movimientos que la respiración imprime al bazo, se hará una ligerísima aspiración si lo que queremos obtener son frotis, y una mayor aspiración si lo que queremos es hacer siembras; una vez logrado este objetivo con toda rapidez se extraerá la aguja. Con esta técnica se logra pulpa suficiente para hacer cuatro o cinco frotis.

**Punción hepática.**—Esta se llevará a cabo en idénticas condiciones que las descritas para la exploración esplénica y sólo diremos de ella que tiene una



menor cantidad de peligros sumada con una mayor dificultad de hallar el parásito.

**Punción ósea.**—Otro de los procedimientos preconizados para la busca de leishmanias es la punción medular ósea, que se hace unas veces sobre el esternón y otras sobre la tibia. En el primer caso se sigue la técnica de Seifarth. Se anestesia con una solución al 1 por 100 de novocaína, de la que se inyecta hasta 10 centímetros cúbicos, por infiltración, penetrando hasta el mismo periostio. Una vez lograda la absoluta insensibilidad local, se hace con el bisturí una incisión longitudinal de unos dos centímetros. El sitio de elección está a la altura del espacio comprendido entre la segunda y cuarta costilla. Una vez incindido el periostio, se pone al descubierto la superficie ósea y se trepana, utilizando para ello una corona de unos seis milímetros de diámetro. Una porción de hueso extraída se utiliza para hacer frotis sobre portaobjetos, y acto seguido se extirpa un pequeño fragmento de medula como un grano de mijo. La intervención termina colocando unos puntos de sutura cutáneos. El trocito medular se sumerge durante algunas horas en la mezcla de Susa, que contiene: sublimado, 4,5 gr.; cloruro de sodio, 0,5 gr.; ácido tricloroacético, 4 gr. Después se lava para estudiarlo.

En la tibia se hace la trepanación en la cara interna, a dos centímetros de distancia del tubérculo del tibial anterior y cerca de la cresta.

Estos procedimientos tienen el inconveniente de que son molestos para el enfermo, exigiendo grandes cuidados de asepsia y esterilización y un dominio quirúrgico que no todos poseemos. Esto no obstante, el procedimiento cuenta en su haber con la ventaja de que se pueden estudiar los cortes medulares convenientemente teñidos, de modo tal, que podamos adquirir una noción del estado celular de dicho tejido, dato que no deja de tener valor en el pronóstico de la enfermedad.

**Punción ganglionar.**—La extracción de jugo de las adenopatías superficiales es una operación de máxima sencillez, consistiendo en la simple aspiración con una jeringuilla corriente. Es recomendable esta técnica porque, además de la ventaja de su facilidad, tiene la de poder proporcionar datos de alto valor para el diagnóstico.

**Punción flictenular.**—En las leishmaniosis que presentan lesiones dérmicas de tipo vesicular es dable obtener por aspiración el líquido contenido en ellas, en el cual, con bastante frecuencia, se puede eviden-

ciar la presencia de parásitos. Y también se ha preconizado la provocación de un vesicatorio para estudiar su contenido, en el que algunas veces se ha hallado el parásito.

**Sangre periférica.**—El encontrar leishmanias en la sangre periférica obtenida por punción de la yema del dedo o del lóbulo de la oreja, es un hecho, si no excepcional, poco frecuente. Suelen encontrarse con más facilidad en pleno acmé o en los casos finales, y casi siempre en el interior del protoplasma de las grandes células de tipo monocítico; más raramente aparece en las células de la serie neutrófila. Un recurso del que se ha echado mano para facilitar este hallazgo ha sido la prueba preconizada por Frey, consistente en inyectar un

miligramo de adrelina para conseguir una esplenocontracción que lance a la circulación los parásitos y células parasitarias, aunque hay que advertir que, por lo que respecta a los niños, esta prueba ha producido alguna vez fuertes trastornos de carácter vasoconstrictor. Otro recurso, aconsejado recientemente por Napier y Gupta, consiste en la inyección intravenosa de una dosis terapéutica de

Neoestibosán con extracción de sangre periférica a los cinco, diez, veinte y treinta minutos, haciendo extensiones corrientes; de este modo aparecen los parásitos en mayor cantidad, según ha estudiado Gimeno Ondovilla, a los diez minutos; pero la prueba, sobre requerir un período de tiempo de media hora, es insegura y falla en muchos casos.

**Orina.**—También se ha aconsejado por Shortt la investigación del parásito en la orina, y, según su experiencia, se halla en el 30 por 100 de los casos observados. Para ello se vale de la centrifugación; el sedimento recogido se utiliza para hacer siembras en los medios de cultivo específicos.

\*\*\*

Todas estas maniobras tienen, como es natural, una segunda y definitiva, que es la observación del parásito, al que hay que teñir previamente por los métodos de coloración aconsejados, de los que destacan como más útiles el Giemsa y May Grunwald-Giemsa. Para el primero se utiliza el colorante de Giemsa, del cual se vierten en un vidrio de reloj o caja de Petri tantas gotas como centímetros cúbicos hemos echado de agua, y se agita la mezcla soplando por una pipeta; en este líquido se sumergen invertidas las preparaciones que previamente han sido fijadas durante diez minutos con la mezcla de alcohol

### Avance de sumario para el número siguiente

(16 de diciembre de 1933)

- DR. ANTONIO DE LA GRANDA.—Influencia de los agentes meteorológicos sobre el organismo humano.  
 PROF. GURWITCH.—Excitantes de la división celular.  
 DRS. RODRÍGUEZ-HERRERO Y J. FERNÁNDEZ.—La tensión arterial en los tuberculosos de dispensario.  
 DR. DURÁN ARROM: Quimografía cardíaca en clínica. (Continuación.)  
 Sesiones clínicas.  
 Bibliografías.  
 Periódicos médicos.  
 Sección profesional.



y éter. En el procedimiento de May-Grunwald-Giemsa no hay que fijar las extensiones; en cambio, se echarán sobre ellas 10 gotas del colorante May-Grunwald, tapando todo con una caja de Petri para evitar la evaporación. A los cinco minutos se añaden tantas gotas de agua destilada como las que pusimos de colorante; se mantiene esta solución durante diez minutos, al cabo de los cuales se lava la preparación y luego se procede a teñir por el método de Giemsa, con arreglo a la técnica descrita.

Por todos estos procedimientos se ve el parásito en sus formas características, redondas u ovales, con sus dos núcleos: el menor o blefaroblasto (cinetonúcleo), fuertemente teñido y presentando mayor tamaño en los elementos extra que en los intracelulares, y el mayor o trofonúcleo, más débilmente teñido y ocupando una posición más central. El cuerpo protoplasmático no siempre se ve con la absoluta precisión, y a veces sólo se aprecia del protozoo la pareja nuclear perfectamente visible. En los cultivos aparecen los elementos alargados y con un flagelo o pestaña que parte desde el blefaronúcleo. (Son las formas llamadas leptomonas.)

Las siembras de los medios orgánicos citados, en los que con más frecuencia se pueden encontrar las leishmanias, se hacen sobre diversos terrenos de cultivo, que se describen a continuación.

*Medio N-N-N* (se denomina así atendiendo a las iniciales de sus autores, Novy, Nicolle, Mac Neal). Se hace de la siguiente fórmula:

Agar, 14 gr.; ClNa, 6 gr.; agua, 900 cc. Debe tener un pH que oscile entre 5.3 y 3.7. La circunstancia de que tenga este pH y no otro hace que se le denomine N-N-N-N, en atención a que este requisito ha sido llevado a la práctica por Napier.

*Medio Roger*.—Es poco adecuado para la observación de parásitos del tipo infantum. Se obtiene la multiplicación de las leishmanias utilizando la pulpa esplénica del enfermo, o bien la sangre, a la que se adiciona una pequeña cantidad de solución estéril al 5 por 100 de citrato sódico, la que previamente habrá sufrido una ligera acidificación con ácido cítrico. La mejor temperatura para que se produzcan colonias es la de 22°. En estas condiciones, a los dos días se puede ya empezar a ver los característicos parásitos flagelados. Con este medio fué con el que Roger cultivó, por primera vez, el agente leishmanioso.

*Medio de Nicolle*.—Se disuelven 900 cc. de agua, 6 gr. de cloruro sódico y 16 gr. de agar-agar. Repartido el producto en tubos y llevados al autoclave, se dejan después enfriar hasta 55° y se les añade una pequeña cantidad de sangre desfibrinada de cobaya. Colocados en la estufa varios días a 37°, se conservan después a la temperatura ambiente, hasta el momento de la siembra. Este procedimiento rinde buenos resultados prácticos.

*Medio de Laverán y Petit*.—Estos autores aconse-

jan llevar a cabo las siembras sobre el medio ya descrito de Nicolle, pero introducido en placas de Roux, dejándolo a 22°, con lo cual se forman a los pocos días colonias blanquecinas observables macroscópicamente.

\* \* \*

*Inoculaciones*.—En la leishmaniosis infantil, las pruebas de inoculación dan un resultado más satisfactorio que en la forma indiana. Cuando se utiliza el perro como animal de prueba, la inoculación puede llevarse a cabo, bien por vía intraperitoneal o intrahepática, inyectando la pulpa esplénica sospechosa cuando se elige el segundo procedimiento, mediante un pinchazo, en el segundo espacio intercostal derecho y a una distancia de uno o dos centímetros de las apófisis espinosas. La enfermedad experimental unas veces se desenvuelve de manera silenciosa, asintomática y autocurable, y otras produce un cuadro agudo de fácil observación. Una vez mejorado el animal, adquiere un estado de hipersensibilidad, y cuando la curación es completa, pasado ya algún tiempo, el animal se vuelve inmune a toda otra tentativa de inoculación.

Cuando se opera con el mono, hay que tener en cuenta que el cuadro patológico se hace más turbulento y con caracteres de mayor gravedad. Según el Dr. Benavente, se ha mostrado como fácilmente receptible al virus leishmanioso la gallina. También se aconseja, como animal de evidentes reacciones patológicas a esta inoculación, el hurón, tan conocido en algunas comarcas españolas. En cuanto al cobaya, es un animal sumamente receptible, en el cual la entrada de parásitos desencadena un síndrome agudísimo y rápidamente mortal. Del ratón se puede decir que no es animal de elección, porque posee una cierta inmunidad natural que le hace a veces refractario a la prueba.

#### *Pruebas serológicas. Reacciones biológicas.*

Se han propuesto unas cuantas reacciones de distinto carácter para llevar a cabo con suero de los enfermos sospechosos de kala-azar, y entre ellas, como más destacadas, hay que citar las siguientes:

*Reacción Napier*.—Consiste en la adición de una gota de formol comercial a un centímetro cúbico de suero no quíloso. En caso de positividad, se produce brevemente una jaleificación, que, pasadas algunas horas, se convierte en una verdadera congelación, con una cierta opacificación semejante a la producida en los sueros coagulados por el calor. La reacción hay que diferenciarla de la que dan algunos sueros sífilíticos (reacción de Gaté y Pepacostas); en este caso, la opacificación no tiene lugar, y, en cuanto a la lepra, tuberculosis y paludismo, se produce también jaleificación y ligero enturbiamiento, pero sin la opacificación descrita para las leishmaniosis. El valor de la prueba se puede puntualizar ha-



# Salicitiro

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

**Perfectamente tolerado por vía bucal**

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**En el reumatismo**

**Poliarticular agudo, crónico, etc.**

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



**EXPECTORANTE al mismo tiempo que SEDANTE**  
en todas las afecciones de los órganos respiratorios

## IPECOPAN

**SANDOZ**

Se puede prescribir sin receta especial de estupefacientes (R. O. núm. 792, del 20 de julio de 1929)

**EN POLVO DE DOVER EN FORMA PERFECCIONADA**

MPRIMIDOS MALTEADOS

G O T A S

*Calma la tos irritativa*

*Fluidifica las secreciones internas*

*Facilita la expectoración*

*No ofrece peligro alguno de habituación*

(por actuar la emitina como válvula de seguridad  
en caso de haber administrado dosis abusivas)

*Muy bien tolerado por los niños y adultos*

**PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)**

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

*Apartado núm. 880*

*BARCELONA*

*Plaza de Cataluña, 9*



Doctor:

# Los LABORATORIOS TURON,

productos neuroterápicos,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

## Neuronal-Turón

Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

**DOSIS:** De dos a cuatro cucharadas grandes distribuídas en las veinticuatro horas.

**Completamente inocuo: tolerancia absoluta**

## Fenilcal (Sal cálcica del feniletilmalonilurea).

Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

**DOSIS:** De una a tres tabletas al día.



## Fosforal - Turón (Excelente tónico nervioso).

Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas. Combate eficazmente la **FOSFATURIA**. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

**DOSIS:** Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.



Lauria, número 96.-BARCELONA



ciendo constar que su negatividad excluye totalmente el diagnóstico parasitológico, pero su positividad no lo afirma de una manera específica.

**Reacción de Chopra y Gupta.**—Se lleva a cabo esta reacción poniendo en tres tubos de ensayo un centímetro cúbico de suero del enfermo, otro de suero diluido al 1 por 5, y otro al 1 por 10, y sobre cada uno de ellos se dejan caer tres gotas o cuatro de solución acuosa al 4 por 100 de neostibamina. Pronto tiene lugar un enturbiamiento, que puede presentarse en todos o en algunos de los tubos, pero en el que tiene más importancia para la significación diagnóstica es en el tercero. Conviene hacer simultáneamente una prueba comparativa con suero normal. Una causa de error, que es indispensable poner en claro, se refiere al hecho de que los enfermos que han ingerido recientemente quinina dan esa reacción. Como quiera que es raro el enfermo leishmaniósico que llega a la clínica sin haber sido diagnosticado antes de paludismo, es preciso no olvidar esta causa de error. La especificidad de esta prueba es de escaso valor, pues la dan otras enfermedades, y, en cambio, a veces no se da en el kala-azar.

**Reacción de Bramachari** (precipitación o floculación).—Es una prueba que se practica adicionando a dos centímetros cúbicos de agua destilada dos gotas del suero problema. En caso de ser ésta positiva, aparece una opacidad que luego va seguida de un enturbiamiento. Es debido este resultado a la circunstancia de que en el suero de los leishmaniósicos hay más concentración de globulinas que en el normal, y éstas se precipitan. Se han ideado múltiples modificaciones a esta técnica, y todas ellas consisten en hacer la dilución del suero de una manera seriada (1 por 20 al 1 por 80), a fin de encontrar el tipo de dilución en que aparece la precipitación en los casos de enfermedad. El valor diagnóstico de esta prueba lo estudió Milio en 20 casos de kala-azar, en los cuales halló 20 positivities, y simultáneamente la investigó en 20 sueros de otras diferentes enfermedades, en las que siempre hubo negatividades. Gabriele Arena encontró, en cambio, positividad en enfermos no leishmaniósicos y negatividades en leishmaniósicos, y este mismo investigador propone emplear diluciones muy débiles, 1/27 a 1/28, y dar valor a las reacciones positivas encontradas.

Estas tres reacciones se hacen negativas tras la curación.

**Fijación de complemento.**—Esta prueba la ha preconizado Aurichio, con arreglo a los consabidos procedimientos empleados para el diagnóstico de diversas infecciones y utilizando en este caso antígeno específico, consistente en un cultivo puro de leishmanias. Según se desprende de los trabajos publicados por dichos autores, el método ha sido ensayado en 24 casos, y en todos ellos ha resultado fiel al diagnóstico de kala-azar.

**Seroaglutinaciones.**—Estas han sido ensayadas por

Noguchi y Cannata por las técnicas usuales frente a cultivos puros, habiendo logrado resultados inseguros.

**Intradermorreacción.**—Ha sido ensayada por Montenegro, utilizando para ella un extracto alcalino de material parasitario.

**Pruebas anafilácticas.**—Caronia y Di Cristina han realizado y propuesto una prueba anafiláctica, empleando cobayas, que ya sabemos son eminentemente receptibles al agente leishmaniósico. Claro es que los cobayas deben ser previamente inoculados, cosa que puede hacerse con material parasitario obtenido del bazo de enfermos leishmaniósicos.

#### Fórmula hemática.

Constituye regla general, susceptible de ligeras excepciones en el cuadro hemático citológico del kala-azar, la fórmula: anemia simple-leucopenia-mononucleosis-eosinopenia. También hay que hacer resaltar la existencia de un aumento de las formas neutrófilas juveniles, con detrimento de las atávicas.

Esto significa que en el índice de Arneth suele haber una desviación hacia la izquierda, que el signo de Vélez puede llegar a presentar la inversión que su autor pensó era privativa de la tuberculosis, que el esquema de Wolf y Szabrés lleva aparejada una disminución del número total de lobulaciones encontradas en 100 leucocitos, y que en el hemograma de Schilling hallamos unas cifras exageradas en lo que a mielocitos, metamielocitos y formas en cayado se refiere.

La leucopenia puede alcanzar cifras muy bajas, y la mononucleosis, muy altas, salvo (y esto no siempre) en aquellos casos de complicación final, bien de tipo gangrenoso, como el noma, bien de tipo neumónico, en los que puede presentarse una leucocitosis con neutrofilia debida a las citadas concomitancias patológicas.

Las técnicas de tinción apropiadas para los estudios hematológicos son las mismas que ya hemos mencionado al ocuparnos de la busca del parásito en la sangre periférica.

## Quimografía cardíaca en Clínica

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

POR EL

Dr. DURAN ARROM

(Continuación.)

Los *vicios mitrales* o defectos de la mitral no tienen sus propias características. Corresponden al tipo II, con formas curvas (redondez) para la punta del corazón y pronunciada peristalsis (véase fig. 8). También puede ocurrir el doble arco redondeado en el borde derecho del corazón, que en todos los casos llega al diafragma. Por



lo general, obra en los grandes vasos de la región derecha un movimiento en igual sentido al de la acción ventricular. En el vicioso mitral genuino se advierte la gran amplitud del movimiento de la pulmonalis, pero este movimiento puede revestir también la alteración de forma. En lugar de los ganchos vemos dos alejados dientes, demostrando el más alejado una intensa concurrencia de la región pulmonar. Otro signo es la descompensación (*de que trataremos más adelante*, pág. 3a).

Los defectos valvulares demuestran algunas veces formas de movimiento muy notables. Así se ha visto por Stumpf un caso de vicio aórtico combinado en que había inversión de ganchos en la región del ventrículo. La

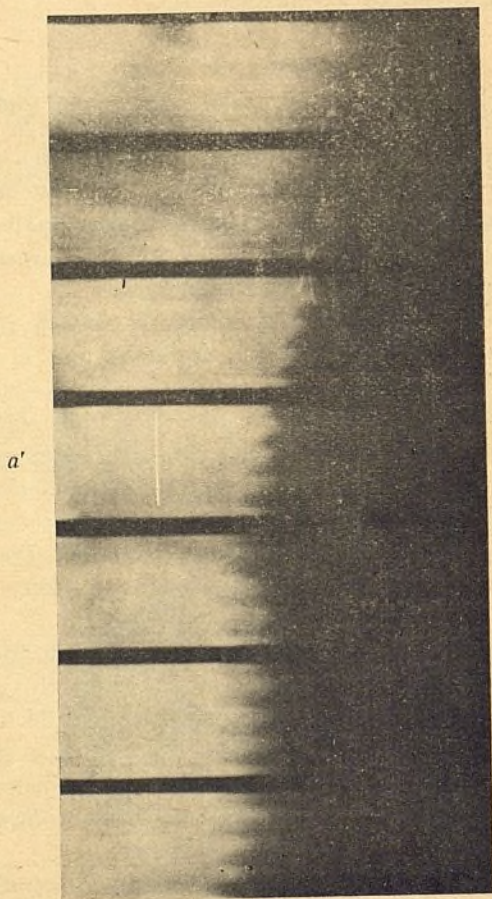


Fig. 7, b.—Obsérvese normalidad en el ritmo del borde derecho. Si confrontamos las dos zonas señaladas con las letras a) y a'), observaremos iguales tiempos de sístole y diástole.

duración del sístole es tal a consecuencia de las resistencias, que el diástole queda reducido a la más mínima expresión. Sin embargo, sólo la práctica de varios casos permitirá deducciones de algún valor clínico práctico.

*Los mitrales combinados de aórticos defectuosos* (ver figura 10). Toda el área cardíaca está dilatada, y sobre todo, se advierte las formas globulosas del movimiento en punta de corazón. Nada en ello es normal, y la inversión de forma de gancho es visible. Esto se relaciona, al parecer, por la prolongación de la duración del sístole.

También la forma de movimiento de aorta es redondeada, con amplitudes reducidas, y como signo del estasis aparece la onda "gama" aguda en las grandes venas de la derecha.

*Alteraciones del ritmo.*—Es de gran interés su demostración en el cuadro de movimientos que el quimograma

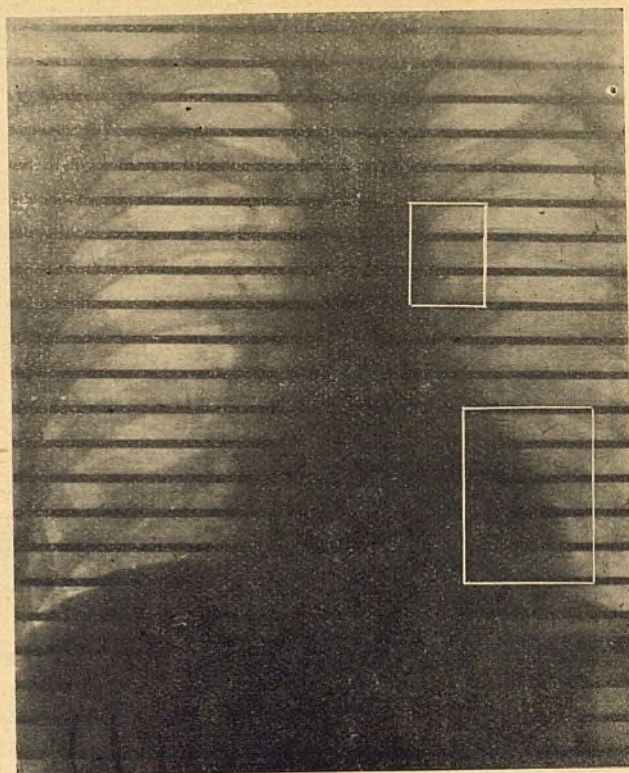


Fig. 8.—Adolescente de quince años. Talla, 1,45 mts.; peso, 48 kilos, afecto de insuficiencia mitral bien compensada. Fenómenos análogos a los anteriores, onda ventricular y aórtica en dirección compensada. Fenómenos análogos a los anteriores, onda ventricular y aórtica en dirección opuesta. Contracción sistólica y diástole bien ostensible.

revela, siendo de sentir el breve tiempo de que se dispone para observar aquéllas, a consecuencia de la tolerancia de los rayos X, en sí limitada. De ahí que se empleen otros medios indirectos de investigación, como el ekg. registro de pulso, etc. El más común de los casos es la

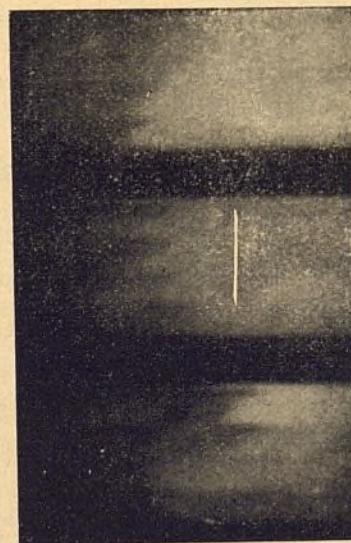


Fig. 8, a.—Borde aórtico agrandado. Nótese la amplitud en el diseño y la forma inversa al borde ventricular de la figura siguiente.

arritmia respiratoria, que es de fondo fisiológico y se determina por la comparación del número de latidos en la inspiración y espiración sin dificultad.

Los extrasístoles ventriculares son fáciles de reconocer en el cuadro de movimientos (véase fig. 19). Vemos en el ventrículo izquierdo cómo se interrumpe el latido



regular precisamente por un pequeño movimiento lateral, siguiéndose entonces un diástole prolongado con amplitud dilatada y una forma de movimiento redonda y

te debe extenderse a todas las zonas y practicarse *suprimiendo una rendija si y otra no y empleando doble tiempo del corriente*. Así, con menos puntos en las curvas, se

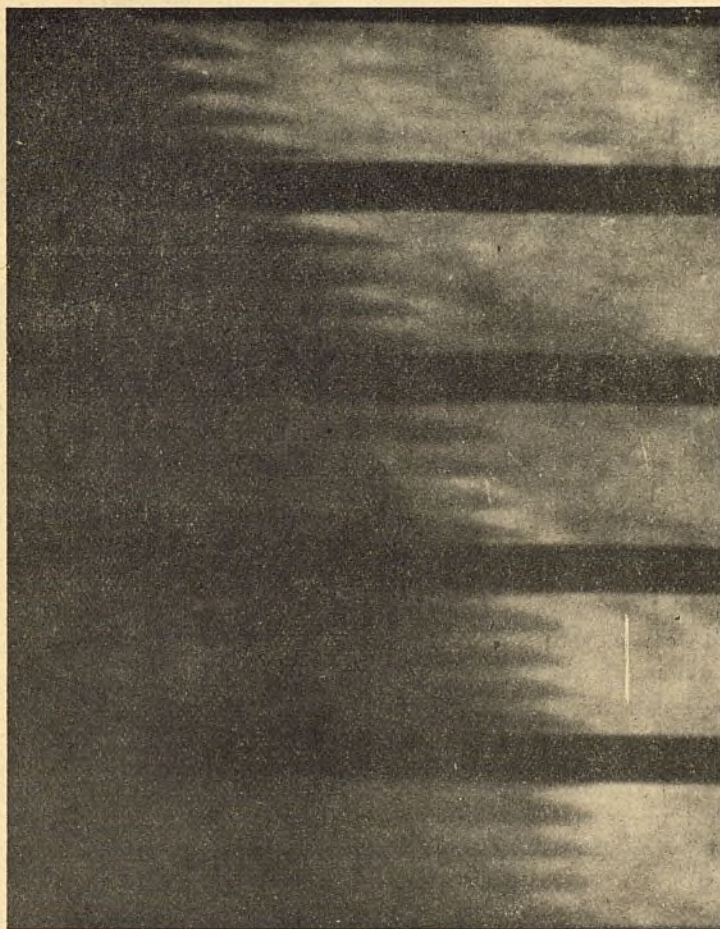


Fig. 8, b.—Borde ventricular agrandado, que demuestra la onda sístole diástole profundas de perfecta compensación. Tipo I.

asimétrica convexa en dirección caudal. En el ekg. no aparecería este movimiento y excesivo rellenarse del ventrículo izquierdo. En la región vascular izquierda vemos el extrasístole acompañado de una correspondiente modificación del movimiento de aorta. El pequeño movimiento ventricular no se marca en la región aórtica en otras ocasiones. Es una de éstas cuando se frustra el extrasístole, o sea cuando el sístole se da tan precoz, que la presión no es suficiente para abrir la válvula aórtica. Por comparación de muchos casos, se ve cuán grandes pueden ser los movimientos ventriculares sin que se adviertan en la aorta. (fig. 19).

*La arritmia en quimografía práctica.*—Si las radiografías nada pueden revelar acerca de estas alteraciones del ritmo, los quimogramas ofrecen un verdadero auxilio al clínico para su determinación. En general, el quimograma obtiene *directamente* las irregularidades del corazón, su mejoría y su empeoramiento, mientras el ekg. sólo determina indirectamente aquellas irregularidades, según el estado de la excitabilidad eléctrica del músculo cardíaco en un momento determinado.

En el trabajo diferencial que para el diagnóstico de la arritmia precisa siempre el clínico, interésale sobre todo la actuación de la aurícula. La curva del pulso venoso y el ekg. ya se distinguen en lo principal, pero requieren el complemento del quimograma para más seguridad. Es-

percebe más el conjunto (borde ventricular izquierdo, aurícula izquierda, parte de la derecha y los vasos). El quimograma de curvas ayuda a la investigación detallada y revelación de las formas de las curvas. La lectura e

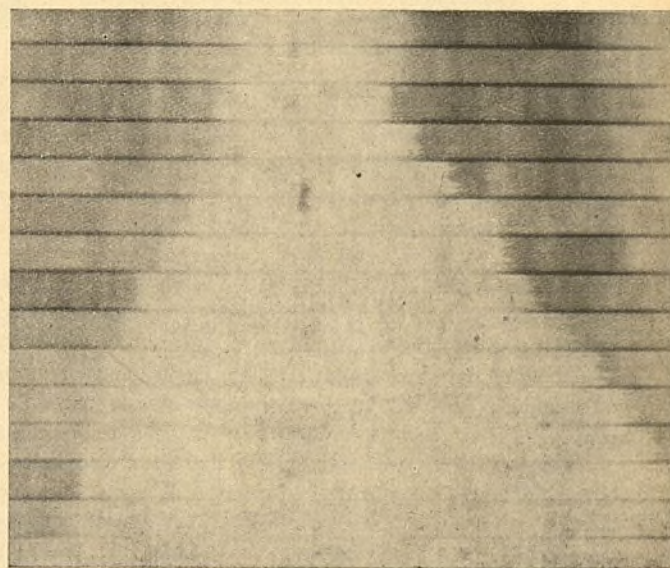


Fig. 9. Quimograma de la arritmia perpetua antes del tratamiento digitalico.



interpretación de las principales, o sea aorta, aurícula, ventrículo, exhiben el conjunto de la alteración de posiciones del corazón durante su actividad o trabajo. Su lectura (como en los flebogranas) revela en las arritmias alteración de posición en la aurícula, sobre todo que dependen no sólo de la actividad ventricular, sino también de la replección de la aurícula. A veces se descubre también que la aurícula mantiene su ritmo normal y sólo el ventrículo es el excitado o arritmico (véase fig. 9).

Hay que diferenciar la arritmia sinusal del bloqueo cardíaco. En éste la modificación aurículoventricular y el borde derecho alterados dependen, por una parte, del relleno auricular, y de otra, de la actividad ventricular. Cuando se encuentran replección diastólica de la aurícula y del ventrículo, el perfil cede y la alteración de espesor se hace especialmente mayor. En el encuentro de sistoles este espesor se hace especialmente menos. En cambio, la aorta da poca variación en relleno o amplitud de latido. Véase, por ejemplo, en los quimogramas de *arritmia perpetua con fibrilación auricular*, cómo se presenta el movimiento pasivo genuino de las aurículas como si estuviera condicionado por la acción de los ventrículos, pequeñas elevaciones arqueadas de la acción ventricular,

En la aurícula izquierda revélase el diástole ventricular muy empujado de pico o uña, y entre medio hay pequeñas elevaciones arqueadas de la acción ventricular que parecen ser debidas al éstasis venoso en la aurícula durante el sístole.

Un registro de poligramas conducirá a un conocimiento práctico de las alteraciones del ritmo que el quimograma de los sospechosos arritmicos puede confirmar o denegar y aun revelar posiblemente en ciertos casos.

*Continuará.)*

## HELIOTROPISMO Y CANCER

POR EL

Prof. ANGEL H. ROFFO

Extracto de una Conferencia dada en la Academia de Medicina  
el 1 de noviembre de 1933

(Información exclusiva de EL SIGLO MÉDICO)

Se dice que la nebulosa del cáncer permanece aún sin disipar. Se dice que el problema completo está por resolver. Sin embargo, en estos últimos diez años es tanto lo que se ha producido, es tanto lo que se ha trabajado en el laboratorio y en la investigación experimental, que podemos estar satisfechos de algunas conquistas que me permito calificar como conquistas positivas.

Hasta hace poco se hablaba siempre de la teoría etiológica, parasitaria; se hablaba de la contagiosidad del cáncer, se hablaba de aparatos; y hoy, gracias a la producción de tumores experimentales, se han llegado a obtener resultados que podemos considerar como resultados definitivos. Se sabe que el tumor no se transmite, se sabe que se transmite siempre por injerto, se sabe que es siempre un tejido que adquiere nuevas propiedades y que solamente es transmisible guardando tanto las leyes que se refieren al animal como las leyes que se refieren al propio tejido. Hoy tenemos base sólida para trabajar. Hemos conseguido en este aspecto todo lo que antes no se podía hacer por la insuficiencia del material, por in-

suficiencia del control de una experimentación que debe llevarse tan seriamente, tan refinadamente como es la experimentación que se hace con el cáncer.

Se ha conseguido conocer todavía aún más: conocer bien cuáles son los excitantes, cuáles son los agentes que contribuyen a la proliferación de la célula normal; y aquí, el laboratorio ha podido poner en evidencia que esa célula cancerizada puede ser llevada a un nuevo tejido y cancerizarlo por una acción química, una acción física y una acción mecánica.

Trabajando en este sentido, y como un derivado de la experimentación y de la experimentación clínica, he observado que los tumores, sobre todo los tumores de los animales, presentan una composición química diferente a la composición humana. El estudio del quimismo de los tumores es una de las conquistas más fundamentales, y con ello va también involucrado el estudio del terreno canceroso; y así se ha podido llegar en el momento actual a conocer ciertos factores y a conocer ciertas conclusiones fisicoquímicas de este terreno. En ese sentido, deben señalarse todas aquellas que se refieren a las alteraciones del metabolismo, a las alteraciones de los hidratos de carbono, a las reservas alcalinas y, sobre todo, a los lipoides.

El tejido canceroso es un tejido eminentemente rico en lipoides. Es un tejido que absorbe cantidades enormes en relación con las funciones que tienen que desarrollar los lipoides. En comunicación publicada hace ya diez años, daba a conocer los primeros resultados de mi investigación, y he podido señalar que el tejido canceroso, aun aquel que puede considerarse histológicamente en el estado de precáncer, es un tejido rico en colesteroína.

Estos estudios nos han llevado a considerar ciertas modalidades de tumores, por ejemplo, los tumores cutáneos. Es un hecho de observación común que los tumores cutáneos, los tumores de la piel, se desarrollan todos ellos en las partes de la piel expuestas a la luz del sol. Sobre 7.000 cancerosos, yo no he visto uno solo en que el cáncer se haya desarrollado en las partes cubiertas por los vestidos. Salvo dos, que se han desarrollado y han degenerado en otros lugares, todos ellos se desarrollan en la cara y en el dorso de las manos.

Estas observaciones clínicas establecían una relación estrecha entre la función solar, la función de la luz y el desarrollo de los tumores.

Continuando en esta serie de investigaciones, hemos ido más allá. Hemos podido apreciar que los tumores desarrollados en la piel lo hacen en un alto porcentaje en aquellas zonas más expuestas a la acción de la luz solar. Las estadísticas nuestras nos dan un 70 por 100 de cánceres en la nariz, y el resto en las mejillas. En cambio, no se desarrolla uno solo en la frente ni se desarrollan tampoco en el cuello. Y la otra región ya he dicho antes que es en el dorso de las manos.

Era evidente que de esta forma se producía una función de las células en relación con una función heliotrópica. Ya anteriormente otros investigadores señalaban este factor y hablaban también de la relación del cáncer con el sol; y se han hecho importantísimos trabajos en Australia, observando que los irlandeses que concurrían a Australia sufrían de alteraciones de la piel que terminaban casi siempre por cáncer, y se decía que los ingleses, sobre todo los irlandeses, sentían en Australia afecciones o padecían de afecciones en relación con el





## Asepsia absoluta

### SÉRULA

Ampolla-jeringa para la inyección subcutánea, intramuscular o endovenosa de sueros sin auxilio de ningún otro instrumento y sin necesidad de esterilización previa.



### VÉNULA

Ampolla aspiradora para la extracción de sangre y de otros líquidos orgánicos. Absolutamente estéril y siempre lista para el empleo.

La vénula permite el transporte y envío de los líquidos recogidos sin cambio de envase y con todas las garantías de asepsia absoluta.

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

*Bayer-Meister Lucius*

Apartado 280 - BARCELONA



SELLOS

GRANULADOS

# TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA  
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D  
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE  
GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO  
DEBILIDAD - CARENIA  
DESMINERALIZACION  
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX<sup>e</sup>



**TRICALCINE**  
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **AGNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX**, etc.

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA  
ESTABILIZADO EN LOS  
EXTRACTOS VEGETALES

## GERMOSE

No Tóxico

SABOR  
AGRADABLE

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

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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



sol y que el sol de Australia no era el mismo para los irlandeses que el sol de Irlanda. Este es un hecho que yo lo cito porque viene a explicar ciertos fenómenos que se observan.

En relación con estas observaciones mías, determinamos el contenido de colessterina en la piel, y nos encontramos que la piel cubierta por vestidos tiene un contenido en colessterina mínimo, que oscila entre 0,20 y 0,40 gramos; pero, en cambio, las porciones descubiertas, sobre todo las de la nariz y mejillas, son hipercolesterinicas, y se encuentra que la colessterina, en estas regiones, está aumentada 6 ó 7 veces. Lo mismo sucede con la colessterina de la piel del dorso de las manos.

Había entonces también una función heliotrópica de la colessterina.

Esta función heliotrópica se señalaba por un aumento, por una concentración de este lipóide en las regiones expuestas a la luz solar.

La colessterina químicamente pura se sometió a la acción solar, y entonces se vió que la colessterina tiene una propiedad que hace poco activa esa colessterina que, sometida a la radiación solar solamente algunas horas o sometida también a las radiaciones ultravioletas, adquiere poca actividad, y esa actividad se traduce por una sensibilización en la placa fotográfica, que puede oscilar entre extremos bien determinados.

Había en ello una nueva adquisición muy importante para explicar estos fenómenos. Quedaba por completar esta experimentación, y en este sentido se tomaron animales: se tomó, sobre todo, el animal más en boga para estas experimentaciones por su sensibilidad a la radiación solar, que es la rata blanca. Se toma un trozo de piel de un costado, del lomo, por ejemplo, que sirva de control; se determina la colessterina y se radia la piel del lomo del otro lado. Con esto se vió que, irradiada tanto con sol como con el espectro actínico, el contenido colessterínico aumentaba. La experimentación era contundente: no dejaba ya lugar a duda de la concentración con las radiaciones del espectro las irradiaciones que están por arriba de largos de onda de 2.000 unidades que eran capaces de producir la colessterina. En cambio, si tomamos este animal, dosando la colessterina de la piel y poniéndole luego en una cámara oscura, la colessterina quedaba tal cual, o alguna vez disminuía.

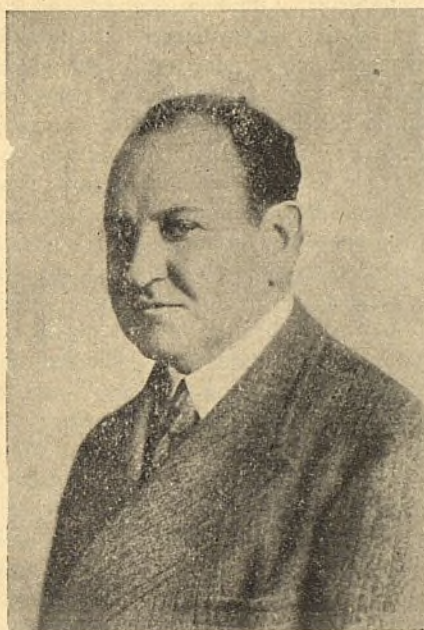
En relación con este factor, quedaba por intensificar la experimentación en el sentido de producir neoplasia. Se sometieron a las radiaciones, ya radiaciones totales del sol, la radiación luminosa, puramente, con ausencia de rayos ultravioletas, y se sometieron animales a radiaciones del espectro actínico, y los resultados han sido sumamente interesantes. Se han producido en estos animales tumoraciones en las partes, no protegidas, de la piel, es decir, en las orejas de los animales y en la conjuntiva ocular. En todas las experiencias se han desarrollado lesiones que comienzan con una hiperqueratosis, que después se hacen papilomatosas, y de esta formación precancerosa se pasa a la formación de tumores epiteliales y de tumores del tipo clínico del carcinoma ocular.

Era ésta una comprobación de lo que se había observado en el hombre: la idea de que el sol provoca depósitos colessterinosos en forma de queratoma, en forma de hiperqueratosis, que examinadas químicamente son productos colessterinicos. Era una confirmación experimental concluyente.

Era necesario, para que ocurriera la producción de este proceso, la concurrencia de dos factores: la hipercolesterinosis del terreno y la acción excitante de la onda solar.

El hecho existe, el hecho está definido, y esto trae una colaboración de importancia en el conocimiento del problema del cáncer.

La primera reacción de la piel, en una piel poco sensible, es la hiperplasia de epitelio, que en algunos sitios



Prof. Angel H. Rolfo.

alcanza a hacerse muy pronunciada. De manera que, en un único corte histológico, aparecen en diferentes regiones hiperplasia, papilomas y sarcoma incipiente.

Estas informaciones sientan un problema: el problema de la helioterapia. ¿Debe o no debe hacerse helioterapia? Son trabajos que venimos realizando desde hace muchos años, y hemos podido apreciar en todo este largo tiempo, y con enorme acopio de material, que existe lo que se llama la *piel fotosensible* para la producción de estas manifestaciones, y la piel más fotosensible es la piel blanca, y en esto hay una triada: piel blanca, ojos azules y pelo rubio, la triada de la belleza, que, desgraciadamente, debe pagar su tributo a la naturaleza. Esta triada es la de los irlandeses, en que, por estar nosotros en nuestra tierra, tierra a la cual van muchos irlandeses, y sobre todo muchos vascos, que reponen a este tipo de piel, son los más adecuados, porque son pieles que, biológicamente, han sido formadas para climas fríos, no para climas como el nuestro, donde el sol es muy intenso y donde la radiación de la piel se sufre muchas horas al día; y esto es por lo que no he visto una sola manifestación de este orden en pieles morenas, como tampoco he visto una manifestación cancerosa en pieles de indígenas. Los negros tienen su piel totalmente quemada, y para ellos no hace su condensación la colessterina, sino que la colessterina está distribuida uniformemente; pero si a un sujeto, y ése es el peligro, si a un sujeto se le irradia localmente en determinada región y esta radiación persiste, se corre el peligro de con-



centrar en esta región la colessterina y entonces formar allí el foco y el terreno canceroso, que es lo que pasa en estos enfermos.

Los enfermos observados y estudiados en este sentido todos son enfermos que han recibido localmente irradiaciones solares en una región determinada, pero en personas que se irradian totalmente, ya por herencia o ya porque adquieren la función, no se ve absolutamente ninguna manifestación.

Yo atribuyo este fenómeno a la distribución homogénea de la colessterina, y también atribuyo ello a que ciertas razas en mi tierra tienen mayor propensión a estas manifestaciones, como son la raza irlandesa y la vasca.

Es necesario, para la producción de estos fenómenos, en resumen, la coexistencia de varios factores. En primer lugar, de una fotosensibilidad marcada de la piel; en segundo lugar, la existencia de una substancia de efecto dinámico como es la colessterina.

He querido traer una pequeña contribución sobre un hecho tan interesante como éste, porque nos habla sobre todo de la etiología de tumores netamente malignos, de tumores de tipo carcinomatoso, en los que no interviene ningún factor vivo, ningún mecanismo: se trata de la intervención sólo de fenómenos físicos. Y éste es un paso que se da en la cancerología y que marca indudablemente y que descubre por otro lado teorías que están sobre el tapete y que preocupan hondamente a la Humanidad, como es la de si el cáncer es contagioso y se transmite por virus, cosa que, como ustedes ven, está contrapuesta a la experiencia actual, que indica absolutamente la intervención de fenómenos físicos en la producción de estos tumores. Creo que la colessterina actúa enriqueciendo el protoplasma. Se trata de una substancia energética de alto valor que está en la membrana celular y que interesa el enriquecimiento de las células, produciéndose por consecuencia de fenómenos de heliotropismo.

#### 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.)

Es de máxima dificultad marcar el tiempo necesario que hay que estar expuesto al peligro para que se produzca el cáncer, debido a que los datos recogidos son de gran vaguedad. En un caso de Oppenheimer, el cáncer se ha presentado dos años después, y en otro del mismo, tan sólo catorce meses más tarde; en 25 casos de Müller—datos de la fábrica—se ha comprobado para el carcinoma una duración mínima de seis años y una máxima de treinta y cinco—media de 16,5—, y para el papiloma, cinco de la primera y treinta de la segunda, siendo la media de 11,9.

Müller ha investigado también, con el ánimo de hacer precisiones para la duración de las diversas substancias incriminadas; pero las cifras han sido tan pequeñas, que no ha sido dable sacar de las mismas conclusión al-

guna. Parece, sin embargo, que esta duración es algo menor para el papiloma.

Por igual no se puede decir que la naturaleza de la lesión inicial tenga importancia para la malignidad del tumor: papilomas y carcinomas se presentan con todos los productos nocivos conocidos (Oppenheimer).

En contra de las experiencias de Simon, que se pronuncian por una benignidad relativa para los cánceres de anilina, los casos de Bale hablan de una lesión maligna, rara vez operable, y dando casi siempre metástasis. Es por lo que el pronóstico suele ser casi siempre grave, incluso en casos de intervención precozmente realizada. Las recibidas suelen ser bastante frecuentes, cuatro o cinco meses después, si bien también de dos a nueve años (Büttner).

Es, a pesar de todas las instancias hechas, digno de volver a resaltar el hecho de que la lesión evoluciona hacia el cáncer mismamente en el caso de que el obrero interrumpa el trabajo (casos de cáncer después de siete, diecinueve, veinte y veinticuatro años).

El período de latencia silenciosa, si bien es difícil de precisar, puede hallarse marcado en su comienzo por fenómenos agudos (dos casos de Müller), que a gran distancia de tiempo han sido seguidos por la aparición de un tumor maligno. En general, los primeros síntomas pasan desapercibidos o son olvidados por los enfermos, y el médico no se halla jamás ayudado en la busca del dato interesante, sobre todo en el caso que el paciente ha abandonado el trabajo peligroso. Según los diversos autores, el período de latencia es aproximadamente de 17,5 años; Müller realizó la comprobación para el papiloma entre dos y treinta años, y para el cáncer, entre ocho y treinta y seis; pero a veces se han visto рецидивar los papilomas y degenerar en carcinomas (Büttner, Müller) (1).

#### D. Huesos.

El sarcoma primitivo de los huesos es hasta el presente muy raro (0,07 de las autopsias de Milieki, del Instituto Hanseemann; 0,06 datos de Ophüls; 0,0001 por 100 de los enfermos hospitalizados durante los años 1918 a 1927 en el Hospital de Newark City. Es muy probable que el osteosarcoma comprobado por Martland con una frecuencia de cuatro casos por 17 fallecimientos (23 por 100) sea más que una coincidencia. Esta es, al menos, la idea de este técnico, que lo ha observado en los Estados Unidos entre personas que manejaban pinturas luminosas (mezclas de sulfuro de cinc y pequeñas cantidades de radium, mesotorium y radiotorium) para agujas.

En 1924, el dentista Blum comprobó en uno de sus obreros una osteítis del maxilar análoga a la necrosis provocada por el fósforo blanco, y que atribuyó a la acción de los cuerpos radiactivos. Los casos graves fueron tantos, que se hizo necesario organizar una investigación oficial (1929). La enfermedad comienza por una gingivitis, con dolores de dientes, flojedad de éstos hasta caer espontáneamente. Si bien su caída no detiene la lesión, que progresa, conduciendo a fracturas de los maxilares, a deformaciones mutilantes de la cara

(1) Schar.—*M. M. W.*, núm. 29-1929.

Kennavay.—*Journal of Hygiene*, 1931.

Buttner y Müller.—Diversas publicaciones.



y muy frecuentemente a un estado general muy malo (anemia perniciosa).

Martland ha señalado también en obreros que todavía viven una osteítis o inflamación crónica, desembocante en un osteosarcoma. Es muy difícil, por otra parte, admitir en estos casos tardíos la intervención del factor "traumatismo" o la acción de otros factores que no sean los de la acción de los cuerpos radiactivos utilizados.

En el año 1929, Martland y Humpries han relatado dos casos de osteosarcoma entre 15 pintores de esferas muertos en Nueva Jersey. En 1931, Martland ha reunido otras observaciones, de manera que el número de sarcomas de los huesos sería en un total de cinco entre 18 pintores (27 por 100) afectados de intoxicaciones por sustancias radiactivas. Por otra parte, tres casos han sido comprobados en viejos pintores—que viven—, de los cuales uno presentaba una forma característica de osteosarcoma del fémur, y los otros dos, una lesión que muy probablemente sería idéntica.

El sarcoma que aparece sobre una osteítis precedente sería debido, según Martland, al efecto intensamente destructivo de los rayos alfa. Por ejemplo, un individuo en el que han sido depositados en su esqueleto 10 miligramos de sustancia radiactiva bajo la forma de sulfato insoluble, está continuamente expuesto al bombardeo de 370.000 partículas alfa por segundo—cifra aproximada—y que la sustancia emite a la velocidad, también aproximada, de 18.000 millas por segundo. Este bombardeo puede durar infinitamente, ya que esta sustancia es capaz, después de quince siglos, de proyectar 185.000 partículas por segundo. La acción terriblemente destructiva de la ionización, provocada por este bombardeo, es la causa de una desintegración atómica y molecular, que, tarde o temprano, aparece a consecuencia de una acción compensadora, o una hiperplasia de la médula ósea roja. La capacidad de formar células de la serie granulocítica, excepción hecha de los mielocitos y de las eosinófilas, está en la actualidad del todo desechada. En la sangre puede comprobarse una leucopenia con tendencia a un cuadro hematológico de tipo agranulocítico. La médula ósea es todavía capaz de formar, pero en cantidad muy reducida, hematíes que circulen por la sangre en estado embrionario, megaloblástico. En el estado final, la médula se encuentra totalmente reemplazada por un tejido fibroblástico acelular. Los huesos, en parte descalcificados, pierden su dureza y se deforman, sobre todo en las partes que se hallan sometidas a esfuerzos, presiones y traumas; de aquí, las fracturas espontáneas.

Es interesante marcar la diferencia entre los efectos biológicos de las radiaciones sobre la médula ósea, según lleguen al organismo por aplicación externa o por radiación alfa; en el primer caso, se comprueba una anemia de tipo aplásico; en el segundo, ésta es de tipo regenerativo, hiperplástico o megaloblástico (1).

#### E. Piel.

A más de los factores productores de los tumores de la piel, como son los de la profesión y los biológicos, o también de traumatismos, existen otros que también son dignos de llamar la atención del estudioso de estos pro-

blemas; son éstos, por ejemplo, los que representa la energía radiante (1).

Nosotros sabemos que las zonas extremas de la luz no son de temer, a causa de que las radiaciones infrarrojas y las yuxtahertzianas y las ultravioletas, más acá y más allá de los rayos X, son absorbidas antes de llegar hasta nosotros, sea—las primeras—por el vapor de agua, sea—las segundas—por una delgada capa de ozono que se encuentra a 40 kilómetros de la tierra. Los daños provocados por la luz al nivel de los tegumentos son debidos a las ondas electromagnéticas que componen el espectro luminoso.

Ordinariamente limitados, por el antagonismo, sobre todo biológico, de las radiaciones perjudiciales opuestas, de grande y chica longitud de onda, estos daños, que Gougerot reúne bajo el término genérico de "lucites", son agrupados por Jausion y Pages (1933) en cuatro categorías.

Daños exclusivamente constituidos por el traumatismo solar (actinodermatosis, daños fototraumáticos).

Daños que son el resultado del mismo efecto cáustico de la luz, y, más que nada, de la sensibilización de ésta (fotodinámicos).

Daños debidos a infecciones despertadas por los rayos luminosos según el modo biotrópo (fotobiológicos).

Daños correspondientes a todas las sensibilizaciones, que hace estallar la luz (urticaria, prurigo, eczema, fotoanafilaxias).

El estudio de la acción cancerígena de la luz solar ha sido reprisado por Larabi en 1932, habiendo reunido éste todos los datos clínicos, patogénicos e histopatológicos de que hoy se dispone. Las dermatosis comunes precancerosas, el cáncer de la piel, ya sea espontáneo o provocado experimentalmente (radiaciones ultravioletas), el epiteloma en el curso de la pelagra, el xeroderma pigmentosum y en el cáncer de la piel en los marinos y trabajadores del campo, están expuestos en ellos con todo detalle, según toda literatura mundial referente al tema.

Es probable que la cancerización de la piel bajo la acción violenta de la radiación solar encuentre factores coadyuvantes en las condiciones atmosféricas de ciertas regiones del globo. Es por esto por lo que Lawrence ha marcado la importancia del grado hidrométrico relativamente bajo que acompaña a la fuerte irradiación solar en Australia, para explicar la incidencia elevada de la queratosis y del cáncer de la piel. Si bien se sabe que la humedad es un absorbente poderoso de los rayos ultravioletas. Experimentalmente, se han obtenido en ratas, expuestas a estas radiaciones, papilomas de crecimiento rápido y una reacción inflamatoria de la córnea (Findlay, 1930).

Será conveniente recordar aquí el cáncer de "kangri" en Cachemira, donde, desde 1881, se han registrado más de 2.000 casos, que han sido ingresados en el Hospital de la Misión, y que se han atribuido a la acción del calor (la piel estaba expuesta a una temperatura de 75-95 grados centígrados) y a la de ciertos productos volátiles

(1) Clayton.—*Cancer of the lip*, Public. Health, Londres, 1930.

Thomas.—*Cancer of the skin*, 1933.

Larabi.—*R. de Pathologie*, vol. 32, 1932, París.

Tomé y Bona.—*El cáncer cutáneo de origen profesional*. EL SIGLO MÉDICO, núm. 4134, 4 de marzo 1933, Madrid.

(1) Martland.—*Azchú für Pathologie*, marzo 1929, y *T. A. J. of Cancer*, volumen 15, núm. 4.



desprendidos de la combustión del carbón. Menos conocido, el "kairo", tumor análogo al del "kangri", afecta a las mujeres japonesas de mucha edad y que llevan bajo el quimono una caja de latón calentada con polvo de carbón de encina. En este grupo de los cánceres debidos al calor sería necesario incluir los que se han comprobado en los obreros expuestos a la irradiación de hornos, calderas, etc.

#### Rayos X.

Seis años después del descubrimiento de los rayos X, Unna señaló, en 1902, el primer caso de cáncer en un obrero y en un ingeniero de una fábrica de aparatos eléctricos y de roentgenología. En tanto que en los primeros años los daños producidos por los rayos X afectaban, sobre todo, a los obreros ocupados del control de los aparatos, hoy lo hacen a las personas que los emplean (médicos, practicantes y radiólogos) (1).

El cáncer aparece siempre sobre lesiones cutáneas bastante graves, conocidas bajo el nombre de "dermitis crónicas de Roentgen", ya muy bien descritas por Unna, y que son las primeras manifestaciones de la acción perturbadora de los rayos X. El asiento del daño puede muy bien clasificarse así: palma de la mano, antebrazo e inclusive partes cubiertas del brazo, cara, cuello y pecho y espalda en los que trabajan sin la debida protección en ambos sitios.

La hiperqueratosis difusa o circunscrita, que sigue a la dermitis primitiva, se presenta bajo la forma de nódulos o de verrugas, entre las cuales la piel fisurada tiene una tendencia marcada a las ragadias. La función de las glándulas sudoríparas y sebáceas es reducida o suprimida.

La exposición continua de tegumentos hiperqueartósicos a pequeñas dosis de rayos X lleva a una cancerización, que, una vez que ya ha estallado, evoluciona más o menos rápidamente. Puede que nos hallemos ante un caso de anafilaxia, con los papilomas, ya que desde el comienzo se hacen hipersensibles a los rayos y se transforman en epitelomas. Otro factor, que es el representado por los pequeños y frecuentes traumatismos sobre los papilomas verrucosos (golpes, presiones, etc.), favorece el despegamiento de los productos queratósicos, que son reemplazados por una ulceración que evoluciona con toda limpieza hacia el epiteloma (sobre todo al nivel de las articulaciones metacarpofalangianas del índice: caso personal de Bordier).

La experiencia prueba que la lesión asienta siempre donde se ejerce la acción de los rayos X: en los radiólogos, las manos, los dedos y la cara (la bata de laboratorio constituye una protección suficiente para el resto del cuerpo). Sin embargo, el cáncer puede localizarse en otros órganos. Así, Depenthal, en 1919, ha relatado el primer caso de cáncer de mama, de origen profesional, en una enfermera que había trabajado dieciocho años con rayos X. El cáncer comenzó por una localización en los dedos de las dos manos: intervención quirúrgica. Siete años más tarde, localizaciones mamarias de ambos lados, con piel íntacta, que al examen histológico no eran metástasis. Muerte dos años después. Según Depenthal, se trataba, casi seguro, de un cáncer debido a los rayos X; la localización mamaria,

siendo solamente del 6,7 por 100 de todos los carcinomas, es menor en los casos de localización bilateral. Vogt, comentando este caso en 1929, piensa que es necesario admitir una acción general de los rayos X sobre el organismo mejor que una acción local sobre la glándula; Vigdortschik (1932) aporta otro caso, que puede que sea el segundo: se trata de una doctora de cincuenta y cuatro años, que desde el año 1920 trabaja con los rayos X durante muchas horas sin ninguna protección—sobre todo, de esta forma al comienzo de su ejercicio profesional—. Localización en ambas glándulas mamarias, siete años después del comienzo del trabajo, en un lado, y unos meses más tarde, en el otro. Menopausia a los cuarenta años, leucopenia precoz. Estos datos permiten al autor afirmar que se trata de una forma profesional.

Los rayos X provocan también otras lesiones degenerativas en el bazo, los testículos del hombre y de los animales, los órganos hematopoyéticos (anemia perniciosa progresiva: caso de Gavazzeni y de Minelli; control, por la autopsia, en un radiólogo). Bien que los casos parezcan hoy felizmente en regresión, el martirologio de las víctimas de los rayos X, establecido por Walichewski (1932), comprende una cincuentena de casos de cáncer (médicos y personal sanitario, técnicos y obreros de fábricas de tubos). Esta estadística no puede ser completa, debido a que muchos casos son desconocidos, y otros se hallan esparcidos por la literatura médica mundial y son muy fáciles de escapar. Teutschländer, por ejemplo, ha señalado 55, de los cuales cuatro son sarcomas ciertos. Se conoce también un caso de sarcoma de origen terapéutico de Teutschländer, descrito por Van de Loo. En los 51 casos restantes, se trataba de cáncer así distribuido: 7 ingenieros y técnicos de tubos Roentgen, 16 obreros de fábricas de los mismos, 25 médicos y practicantes, una enfermera, un mozo de laboratorio y un médico trabajando en un laboratorio de rayos X. Esta estadística no permite sentar la conclusión de una disposición especial del sexo masculino a éste, ni que el personal sanitario esté más amenazado que otras profesiones. Es probable que los técnicos en iguales condiciones estén amenazados en igual grado por el cáncer, si bien no hay datos concretos sobre este punto.

El cáncer por los rayos X ha sido comprobado en todas las épocas de la vida profesional (treinta y dos, treinta y tres, treinta y nueve años, media para 18 casos, 46,2), en tanto que el de la piel, no profesional, con el cual se le ha comparado, se presenta en las personas de piel atrofiada por la edad. La mayor parte de las víctimas trabajaban desde 1896-1897, y saber cuándo pioneros adoptaron protección, y si la adoptaron, ya que se puede decir que hacían la experiencia y la demostración sobre ellos mismos.

La duración de la exposición, controlada en 21 casos, ha sido de tres a veintisiete años; y el período de latencia es, por término medio, de once años. Según Hesse, la incubación total exigiría nueve años, y la lesión verdaderamente evidente, partiendo ya de la dermitis sospechosa, cuatro y medio.

Los tumores obtenidos experimentalmente por Bloch en el conejo eran, en un comienzo, canceroides, y excepcionalmente, sarcomas. Por el contrario, Marie, Clunet, Lapointe y Raulot han obtenido sarcomas en las

(1) Schurch y Vigdortdchik en publicaciones alemanas.





# PIPERAZINA MIDY

**GRANULADA EFERVESCENTE**

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

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

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

2 a 4 cucharadas de las de café diarias.

LABORATORIOS DE LA PIPERAZINA MIDY - Aragon 228 - BARCELONA

**ESPECIFICAR BIEN EL NOMBRE "MIDY"**



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



ratas; Schurch, carcinomas en 1930. Estos se presentaban a veces al mismo tiempo en diversos sitios (en las dos manos, punta de la nariz, dedos). En un caso, incluso se han llegado a contar cien canceroides. Naturalmente que estos casos múltiples tienen un pronóstico mucho peor que los casos únicos de parte de la acción general del tumor maligno y del peligro mayor de las metástasis, debido a una mayor sensibilidad individual. Según Bloch, estas condiciones especiales pueden estar en relación con la cantidad de acción maligna, ya que el cáncer experimental se obtiene solamente con una dosis óptima de rayos X.

Cuando la intervención es precoz, las recidivas son raras.

No se pueden dar cifras de mortalidad, pero se puede decir que desde el conocimiento del peligro y la adopción de medidas de prevención, la frecuencia de los cánceres por los rayos X parece disminuir, si bien esto no está probado. No se podrá dar una opinión hasta dentro de algunos años, si bien se ha comprobado que hoy en

La importancia de su acción cancerígena resulta del hecho que los técnicos incriminan en los casos de cáncer por anilina, por cobalto y por los aceites minerales, y sobre todo en los casos que son debidos a la pez y al alquitrán (1).

Entre los metales cuya acción cancerígena no es admitida en virtud de los estudios con ellos llevados a cabo figura el níquel (Grenffell, 1932), el estaño (De Vogel), el cromo y los cromatos (Lehmann, 1931) y otros. Negativas han sido también las investigaciones con nieve carbónica, guano y ciertos productos alcalinos. Me limitaré tan sólo, a consecuencia de esto, a los cánceres de la piel atribuidos a los derivados de la hulla, y en particular al alquitrán y los suyos, como asimismo de los del petróleo y demás aceites minerales.

El inspector y médico jefe de las fábricas de Gran Bretaña ha hecho resaltar en su ponencia para el año de 1931 la situación siguiente para las ulceraciones epiteliomatosas (las cifras con exponente indican los casos mortales):

INDUSTRIAS Y CAUSAS	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
ALQUITRÁN Y PEZ:							
Combustibles patentados.....	27	20	20	27 <sup>1</sup>	24 <sup>1</sup>	29 <sup>2</sup>	(X)
Alquitrán destilado.....	18 <sup>3</sup>	14 <sup>1</sup>	23 <sup>4</sup>	36 <sup>3</sup>	41 <sup>1</sup>	15 <sup>1</sup>	
Fábricas de gas.....	15 <sup>9</sup>	14 <sup>5</sup>	17 <sup>13</sup>	16 <sup>10</sup>	23 <sup>6</sup>	14 <sup>8</sup>	
Otras industrias.....	16 <sup>2</sup>	10 <sup>3</sup>	8 <sup>2</sup>	8 <sup>1</sup>	9 <sup>2</sup>	18 <sup>1</sup>	
PARAFINA:							
Fábricas de aceite parafina.....	2 <sup>6</sup>	6	2 <sup>1</sup>	4	—	2	
ACEITES MINERALES:							
Filaturas de algodón.....	88 <sup>20</sup>	101 <sup>31</sup>	101 <sup>36</sup>	54 <sup>24</sup>	82 <sup>21</sup>	60 <sup>14</sup>	
Otras industrias.....	21 <sup>15</sup>	4 <sup>4</sup>	4 <sup>3</sup>	20 <sup>11</sup>	15 <sup>5</sup>	18 <sup>12</sup>	
TOTALES.....	187 <sup>49</sup>	174 <sup>19</sup>	175 <sup>59</sup>	165 <sup>50</sup>	194 <sup>36</sup>	156 <sup>46</sup>	

(X) Datos no recibidos en la fecha de redacción de la ponencia.

día no es posible evitar completamente la acción de las radiaciones secundarias.

La patogenia está todavía poco clara. Como causa exterior se hace responsable a un agente físico que se encontraría en la zona de las radiaciones cortas; como causa interna, la sensibilidad y la predisposición especial al cáncer, propias de cada una de las víctimas. Se ha pensado también en un tercer factor, "agente no vivo", que sería producido en el curso de los cambios nutritivos de las células bajo la acción de los rayos X (un fermento o un quid que los contiene, y que Teutschländer llama *ens malignitatis*).

#### Productos químicos.

El factor "químico" comprende una muy larga serie de productos cancerígenos más o menos marcada. Será suficiente recordar aquí, para refrescar la memoria, el más conocido de estos productos: el arsénico, en el que la acción irritante primaria y secundaria es a veces muy difícil de separar.

En efecto, ejerce por igual una acción de irritación primaria y realizadora; a veces es tóxico, si bien no irritante a dosis mínimas, y otras actúa como catalizador y hasta sensibilizador algunas a dosis ultramínimas (1:40.000.000).

(1) Ver los trabajos sobre este punto de Bavet.

Los técnicos son de la opinión de Delbet, de que un cáncer no se desenvuelve jamás sobre una cicatriz curada de primera intención. Es por esto por lo que nos interesamos sobre todo por los cánceres que se desenvuelven sobre cicatrices seguidas de quemaduras de origen profesional. Una encuesta de Treves y Pack (1930) demuestra que de 1.091 cánceres epidermoides y 1.374 cánceres basocelulares, acogidos en el "New York City Memorial Hospital" durante doce años, tan sólo 28 se han desarrollado sobre una cicatriz de vieja quemadura (1).

El período de latencia entre la lesión y la aparición del cáncer ha sido de 0,3 para los casos agudos, y de treinta y cinco años para los casos crónicos.

El cáncer epitelial plano se presenta a consecuencia de quemaduras profundas, y el basocelular, de quemadu-

(1) Arndt cita un caso de cáncer bilateral y simétrico sobre dos cicatrices de los miembros inferiores. Bien que estos casos son muy raros. En efecto, Heinemann, de 20.544 casos de cáncer, no ha encontrado más que un 1,1 por 100 de cáncer de las extremidades. Guelt, el 1,5 por 100, de 10.864 casos; Brum, el 9 por 100 de cáncer sobre viejas quemaduras, entre 368 cánceres de las extremidades. Según Arndt, solamente el 0,1 por 100 de todos los casos de cáncer se asientan sobre cicatrices debidas a quemaduras (de éstos 3/4 asientan en las extremidades inferiores). Edad media de las víctimas, cuarenta y siete años.



ras superficiales. Las metástasis son relativamente raras. El cáncer afecta, por lo general, las regiones donde de ordinario no hay epiteloma cutáneo, mano, codo y rodilla).

La acción de los productos químicos, y sobre todo del alquitrán y sus derivados, y en particular la intervención del factor temperatura, favorecen notoriamente la cauterización de la quemadura. Se señalan también cánceres que se han desenvuelto inclusive con anterioridad a la cicatrización completa de la quemadura inicial.

En estos casos, la cicatriz se forma lentamente; la herida se hace atónica y toma un aspecto sospechoso; la biopsia pone al descubierto las más de las veces un epiteloma. Es así como una gota de ácido sulfúrico ha provocado una herida, sobre la cual se presenta seis meses más tarde un cáncer, y algún tiempo después, metástasis: terminación fatal.

La aparición de estos cánceres puede ser también tardía. En los cuatro casos señalados por Hamant, Bordart y Chalnot (1932), el epiteloma espinocelular no ha aparecido hasta los treinta y cuatro, cuarenta y cinco, cincuenta y sesenta y un años después; en el caso de Epstein, cáncer basocelular de la palma de la mano en un soplador de cincuenta y un años, el tumor se presentó después de treinta y nueve años de trabajo. En esta ocasión, Epstein vió a 350 sopladores, y encontró en 90 de ellos lesiones groseras de la piel de la mano (nódulos numerosos, a veces pigmentados, bajo forma de placas, verrugas o ragadones), que pueden muy bien ser el punto de partida de un cáncer. Estas lesiones precancerosas asientan sobre todo en la mano izquierda, expuesta a las quemaduras por el calor radiante y el contacto del bastón caliente. Muchet, en 1931, ha relatado un caso de epiteloma controlado con examen histológico en un obrero del cobre, de treinta y ocho años, afectado en su trabajo por una herida del dedo gordo de la mano izquierda. Cicatrización completa en cuarenta días. Al cabo de algunos meses apareció sobre la cicatriz un tumor maligno.

En general, estos cánceres tienen una evolución muy lenta.

#### *Alquitrán y pez.*

El alquitrán puede ser obtenido, bien en fábricas de gas de alumbrado, o bien en hornos de cok metalúrgico. El alquitrán de gas contiene hasta un 35 por 100 de sustancias insolubles en el benzeno, en tanto que el del cok no contiene más que de un 6 a un 12 por 100. La experiencia prueba que es sobre todo el primero el que da origen a los cánceres vistos en los diversos países.

Es más difícil de precisar el papel del alquitrán cuando se trata de su empleo en las diversas profesiones, ya que en estos casos está muy a menudo mezclado a otros productos, tales como la pez, por ejemplo, que tiene también un poder cancerígeno marcado.

Por otra parte, es necesario decir que el alquitrán de cok o de gas no tiene el mismo poder cancerígeno en los diversos países. En Alemania, Teutschländer y su colaborador Brenner no han comprobado desde hace varias décadas en diversas fábricas de gas de Bade tumores en los obreros, contrariamente a lo que ocurre en las mismas de otros Estados del Imperio.

Se ha puesto de manifiesto también que el alquitrán de antracita, de lignito e impuro es más cancerígeno que el de hulla.

La destilación del alquitrán da siete fracciones, y son los productos de destilación de la fracción de los aceites de creosota y antraceno los que son más cancerígenos. Pero los mejoramientos de la técnica de la destilación han hecho descender mucho la incidencia del cáncer.

Los obreros presentan modificaciones de la piel, que preparan el terreno al estallido del cáncer. Esta dermatitis no es al comienzo más que una lesión local, que, en contra de la opinión de ciertos técnicos, es curable. Las manos y los brazos son los más afectados, siguiéndoles la cabeza y el escroto.

Recuerdo, a propósito de los traumas, que algunas pastas de alquitrán caliente pueden a veces desencadenar una cancerización localizada de la piel. La literatura señala ya varios casos.

Verdaderamente es difícil dar una opinión cerrada sobre la incidencia de las dermatitis profesionales en los obreros que están en contacto con el alquitrán, ya que si se relatan casos de epiteloma cutáneo (cara anterior de la mano, pabellón de la oreja, mejilla, antebrazo y brazo), hay, por otra parte, numerosos casos de obreros del alquitrán que no presentan ninguna lesión característica.

El cáncer experimental del alquitrán ha permitido reunir una documentación muy importante para la cancerología. Se ha comprobado que la aplicación de alquitrán sobre la piel de los animales provoca una forma de intoxicación general, caquexia por alquitrán, que podría también darse en el hombre. ¿Es necesaria esta caquexia para que se produzca el cáncer de la piel?

Sea lo que sea, la experimentación ha podido obtener el cáncer por alquitrán incluso en especies no sujetas al cáncer: conejo. También se ha visto aparecer el cáncer en una raza de ratones refractaria bajo la acción de la herida o de quemaduras que hacen sensibles a los individuos, sea por la aplicación de alquitrán, sea por inyección de arsénico. En fin, se sabe, y esto también puede aplicarse al hombre, que las dermatitis por alquitrán que no se dan en la obscuridad, es tan sólo suficiente que le dé el sol a la lesión para que ésta se desencadene.

En la práctica, sobre todo en la industria de los conglomerados, es muy difícil de incriminar tan sólo al alquitrán, ya que muy a menudo, si no es siempre, hay pez u otras sustancias, sobre todo carburos aromáticos, que contienen alquitrán. Será suficiente recordar que la pez del alquitrán es el último residuo de la destilación directa del alquitrán de hulla o de turba y que forma el 50-55 por 100 aproximadamente del peso del alquitrán. Separando la pez por los fenoles de alquitrán, el carbono puro queda insoluble; por el contrario, para el benzol obtenemos una bitumina pura, utilizada para la electrotecnia. El residuo sirve para preparar el negro de humo.

Si los casos de cáncer de la piel por alquitrán no son numerosos entre los enfermos acogidos en las clínicas y los hospitales de Viena (un caso durante diez años, de 283 casos de cáncer en los servicios dermatológicos; ningún caso entre los 64.395 enfermos de las clínicas quirúrgicas), por el contrario, lo son muy numerosos entre los obreros examinados en ocho fábricas austriacas (tres fábricas de alquitrán, dos de gas y otras dos de aceites minerales, que dan trabajo a 1.675 personas,



expuestas a la acción del alquitrán, la pez y los aceites minerales. El reconocimiento de 145 personas ha permitido despistar seis casos confirmados de cáncer profesional, de los cuales cuatro eran debidos al alquitrán, y sospechar otros tres. En los cuatro casos imputables al alquitrán (fábrica de alquitrán, que daba trabajo a 70 personas), los tumores asentaron en la nariz, en los párpados, en las orejas y en el pene. Estos obreros habían trabajado de seis a treinta y dos años. Los tres casos sospechosos, vistos entre nueve obreros, habían tenido una duración de ocupación de cinco a diecisiete años. Se han comprobado también dos casos de verrugas en el escroto y un caso de foliculitis con costras en el escroto y pequeñas verrugas en el antebrazo.

Fuera de los tumores, se han observado en 92 personas, de 145 examinadas, modificaciones de la piel (coloración morena, formación hiperqueratósica, etc.), designadas bajo el nombre de "piel de alquitrán" o "piel de petróleo", pero esto tan sólo se da en aquellos obreros que llevan diez años trabajando.

En los Estados Unidos, H. B. Wood (1929), en las fábricas de gas o de productos de cok, o fábricas de briquetas de Pensilvania, no informa más que de algunos estados verrugosos de la piel, pero sin ninguna modificación epiteliomatosa. Por igual, Irme Heller ha comprobado que igual fábricas de producción y destilación de alquitrán que por las observaciones hechas en las clínicas y los hospitales, la incidencia del cáncer de alquitrán es muy pequeña. Por el contrario, en una fábrica de brea de Cleveland, que utiliza grandes cantidades de ésta para la fabricación de carbones de pilas eléctricas, se han observado en diez años 18 casos de cáncer de la piel y tres cánceres del labio (de estos tres últimos, el origen profesional no estaba absolutamente demostrado).

Ningún dato hay disponible sobre la edad de los enfermos ni sobre el tiempo que trabajaron. La localización de las lesiones era la siguiente: brazos y manos (54 por 100), cabeza (32 por 100) y escroto (1 a 8 por 100). Los productos manipulados o incriminados eran el alquitrán en 19 casos y la brea en 18, y dos debidos al negro de humo preparado por medio de aceite pesado de alquitrán. En once casos se trataba de alquitrán de la fábrica del gas, y en uno, de alquitrán de cok.

Los 18 casos se repartían, según su origen, así: pez de alquitrán de hulla, 15; horno de cok, 1; aceites de alquitrán, 2. En total, se ha comprobado que el 54 por 100 de los casos de cáncer han sido causados por la brea, el 35 por 100, por el alquitrán y el 5 por 100 por el aceite pesado de alquitrán. Un 70 por 100 de los casos son debidos al alquitrán y a la brea de las fábricas de gas, en tanto que un 5,4 por 100 tan sólo lo son al alquitrán y la brea de los hornos de cok.

Estas investigaciones confirman la hipótesis de que el alquitrán de cok es menos nocivo que el de las fábricas de gas, cuya nocuidad particular sería, según Heller, debida a la presencia de olefinas.

Un factor particular en los Estados Unidos sería la inmunidad radical en los obreros negros. En efecto, de 21 casos señalados en la fábrica de Cleveland (fábrica de brea), 20 se han producido en blancos, y tan sólo uno en negros. He aquí por qué los obreros negros están en mayor número empleados que los blancos en las operaciones de manipulación y destilación del alquitrán, y,

según las estadísticas de la Metropolitan Life Ins. Cy., el tanto por ciento de mortalidad del cáncer de la piel para 100.000 personas, es tres veces y media más elevado entre los blancos que entre los negros. En fin, las estadísticas de Wood (1929) en las briqueterías de Pensilvania, y de L. Heller en las de Nueva Inglaterra, Nueva Jersey y Wisconsin, no han permitido revelar ningún caso de cáncer profesional, hecho que los autores atribuyen a la técnica de trabajo (supresión del empleo de pez de alquitrán, procedimientos puramente mecánicos, etc.).

(Continuará.)

## BIBLIOGRAFIA

ELEMENTOS DE TERAPÉUTICA Y DIAGNÓSTICO BIOLÓGICOS.—Publicaciones del Instituto Llorente. 1932. No se vende.

Comienzan los autores—que, aun escudados en el anónimo, sabemos son los Dres. Megías, Moreno de la Vega, Erasum, Méndez (Joaquín), Lahora, Hermida y González Jáuregui—por estudiar en varios capítulos, sucintos y claros, la infección, los antígenos, la inmunidad, la inmunoterapia, la anafilaxia y las técnicas de la sueroterapia.

Hacen después, y ya más en detalle, una descripción de todos los sueros y las vacunas y de las técnicas de aplicación de unos y de otras, y, por último, tratan de la opoterapia y de los datos de interpretación de los análisis y técnica para recogida de productos con destino a los mismos.

Cierran el libro con un capítulo de sumo interés y perfecta hechura sobre el metabolismo basal. Avalora la obra el no comercialismo de la misma, siendo tal su índole.

H.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

J. ZAPPERT. *La epilepsia en los niños.*

El luminal es el mejor remedio de que disponemos para tratar la epilepsia de los niños. Según la edad de éstos, se comienza con dosis de 0,05-0,075, dados en una sola vez por la noche. En los niños de menos de dos años, las cantidades serán menores. La dosis se aumenta progresivamente, hasta llegar a 0,15-0,175 por día, repartidos en dos dosis, que se dan mañana y tarde. Los niños toleran bien dosis grandes de luminal, pero la dosis máxima no es siempre la óptima. Estas curas hay que prolongarlas durante varios años, y cuando los accesos desaparecen, se van disminuyendo las dosis, suprimiendo el medicamento primero un día y luego varios por semana, pero nunca brusca y repentinamente. Las dosis excesivas provocan vómitos, somnolencia, vértigos y exantemas. Si el luminal solo no da resultado, lo combinaremos con el bromo, dando cada dos o tres días 1 a 2 gramos de bromuro sódico o tabletas de sedobrol si los enfermos tienen dinero para soportar esta medicación.



Tan pronto como se pueda, se disminuyen las dosis de bromuros, dando sólo el luminal. Las curas mixtas de luminal con bromo pueden provocar estados de intoxicación aguda, caracterizados por fatiga, inseguridad de la marcha, dificultades del lenguaje y temblor, signos que pueden inducirnos a confusión, haciéndonos diagnosticar tumores cerebrales.

Si los enfermitos presentan gran número de ataques convulsivos, comenzaremos el tratamiento con el bromo, que en estos casos actúa con más rapidez que el luminal. Recetaremos bromuro sódico, la mezcla de Erlenmeyer o bromuro de calcio, dando, desde primera intención, dosis altas de 3 a 4 gramos por día, pues las medias y mínimas son poco eficaces en estas ocasiones. Una vez que ha cesado el estado de convulsiones casi constantes, se reducen las dosis de bromo y se da luminal. Al principio de estas curas de bromo pueden observarse síntomas de bromismo. Entre los compuestos de bromo que existen en el comercio, citaremos el episán, el brosedán, el epilepsán, la bromipina, la sabromina, la ureabromina y otros varios.

Se han recomendado también como antiépilépticos el biborato sódico, en dosis de 3 a 5 gramos por día, y las inyecciones de albúminas extrañas, como xifalmilch, aolán, etc. La proteinoterapia es muy poco eficaz.

El epileptol es un remedio secreto que contiene ácido fórmico, hexametileno tetramina y formamida; se da en dosis de 20 a 30 gotas, repetidas varias veces al día, y parece ser muy útil en casos en los que han fracasado el bromo y el luminal.

Se ha recomendado también la cafeína: una a tres dosis diarias de 10 ó 15 gotas de la disolución de benzoato de cafeína y sodio al 20 por 100. La cafeína se ha mostrado eficaz en los casos de epilepsia no convulsiva.

Como similares del luminal se recomiendan el prominal, el lubrocal (mezcla de bromuro potásico con luminal sódico) y la donhire.

El tratamiento quirúrgico de la epilepsia infantil es muy utilizado en forma de insuflación intracerebral de aire, seguida de punción lumbar. Mas rara vez emplean los cirujanos la trepanación o la punción del cuerpo calloso. En las epilepsias graves con ataques subintrantes, da buenos resultados la punción lumbar repetida.

Muy importante es la dieta: se preconizan los días de hambre, la dieta sin sal y la dieta quetógena. Los días de hambre disminuyen notoriamente la frecuencia de los ataques, pero los niños los soportan muy mal, y además provocan acetonemias, que no siempre son inofensivas.

La dieta pobre en sal se utiliza especialmente cuando se da bromo, a fin de conseguir mejores resultados con menos dosis del medicamento. Cuando se utilizan las curas de luminal no tiene razón de ser.

La dieta quetógena se caracteriza por la reducción de los hidrocarbonados y aumento de las grasas, con lo que se consigue provocar una acidosis, que reduce el número e intensidad de los ataques convulsivos. Como ejemplo, podemos dar ésta: por la mañana, 60 gramos de frutas, 20 de tocino y una galleta al mediodía, caldo, 25 gramos de legumbres, 45 de mantequilla y 40 de carne de vaca, y por la noche, 25 gramos de legumbres, 16 de mantequilla y un helado. Las dietas quetógenas deben prolongarse uno a dos años.

Hay niños en los que, desde luego, puede predecirse que la epilepsia será benigna: son aquellos en los que la

gravedad y frecuencia de los ataques se dominan pronto y bien con un tratamiento enérgico y sostenido. Mas hay otros, los más, en los que hay que ser pesimista. Por otra parte, lo costoso de la medicación, la necesidad de una vigilancia sostenida y la imposibilidad de dar al enfermo la educación que se desea hace que las familias no siempre atiendan debidamente a estos niños. El médico se esforzará en convencerlas de que no en todos los casos es fatal la aparición de la demencia y que muchos epilépticos son capaces de desempeñar ciertos oficios o profesiones compatibles con su enfermedad.

(*Münch. Med. Wochenschr.*, 1933, núm. 31.)—F. D. G.

P. ARDOURN. *El encefaloce, sus características y su tratamiento.*

Es este tumor muy raro, a pesar de lo cual puede presentar tres variedades; son éstas el encefalocele, el meningoce y el encefalo-cistocoele.

Suele darse al nivel de las líneas de reunión embriónica del cráneo casi siempre, y con la máxima frecuencia en la región media occipital, en la que suele tomar un gran volumen.

También puede hallarse en la parte anterior y lateral de la cara, y, fijando más, se puede decir que al nivel del ángulo externo o interno del ojo.

En los casos en que su pequeñez es grande y ocupa el último lugar indicado, se le puede confundir con el quiste dermoideo de la ceja.

El tratamiento mejor es su extirpación, si bien la mayoría de los autores recomiendan no hacer nada, ya que no molesta en absoluto para el desarrollo de la vida del sujeto afecto. (*Paris Medical*, julio 1933.)—J. H.

M. PETRANYI. *El tratamiento de la gripe de los lactantes y los niños pequeños por las dosis fuertes de piramidón.*

El autor ha tratado con éxito, por medio del piramidón, a 100 lactantes y niños pequeños afectados de gripe. Como dosis aislada, administra cada dos horas, y sin interrupción hasta la defervescencia, que se produce a la tercera o la cuarta semana, 0,05 gramos a los lactantes de uno a tres meses; 0,10 gramos, a los de tres a seis; 0,15, a los de seis a un año, y 0,20 gramos a los niños de dos a cinco años. Si la temperatura se mantenía por debajo de 37°, espaciaba las dosis una hora más, y si la apirexia continuaba, lo hacía tan sólo cada cuatro, llegando, por último, a sólo administrarle tres veces por día la dosis marcada en cada caso particular.

Si, por contra, la temperatura subía, las dosis se hacían más frecuentes; el cesar la medicación antes del tiempo marcado al comienzo de su artículo lo considera un profundo error. La solución de piramidón que se administró era al 3 por 100, con gran cantidad de jarabe. No se han visto nunca, por lo menos hasta el momento actual, reacciones secundarias.

Tan sólo debe tenerse cuidado con su uso en niños tuberculosos. En los enfermos tratados precozmente se obtienen resultados mucho mejores, y se ve cómo la fiebre cede a las veinticuatro horas.

En caso de sobrevenir complicaciones—neumonía, otitis, septicemia, etc.—, los resultados son inferiores.

(*Archiv. Kinderheilk.* Tomo 98, fascículo 2.º, 1932.)—H.





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15<sup>e</sup>)

# NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE

**DIGITALINE NATIVELLE**

Y DE

**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.



# ¡¡ 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 del 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

### FORENSIAS

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Olvera, de categoría de entrada, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por traslación en el más antiguo de los solicitantes.

Las instancias se dirigirán al Ministerio de Justicia dentro de los treinta días naturales a partir del 3 de diciembre.

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de San Martín de Valdeiglesias, de categoría de entrada, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 11 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse entre los médicos interinos que desempeñasen el cargo en 17 de junio de 1933.

Las instancias, en el plazo anterior marcado.

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de San Roque, de categoría de término, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 13 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse en el más antiguo de categoría de los forenses de ascenso que lo soliciten.

Las instancias, en el plazo anterior marcado.

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Viver, de categoría de entrada, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por traslación en el más antiguo de los solicitantes.

Las instancias, en el plazo anterior marcado.

### 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 Paradinas (Segovia); por concurso anterior anulado; 5.ª categoría; dotación 1.375 pesetas; con ocho familias de beneficencia y población de 338 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de enero de 1934. Selección de aspirantes por Tribunal.

—La de Suffi (Almería); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.925 pesetas, con 12 familias de beneficencia y población de 844 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 1.º de enero.

—La de Juraba (Zaragoza); por renuncia; 5.ª categoría; dotación, pesetas 1.375, con nueve familias de beneficencia y población de 705 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 1.º de enero.

—La de Villacarrillo (Jaén); por nueva creación; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas, con 290 familias de beneficencia y población de 14.153 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Distrito de Mogón. Solicitudes hasta 1.º de enero.

—La de Búger (Balears); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas, con diez familias de beneficencia y población de 1.205 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta 1.º de enero.

—La de Revellinos (Zamora) y sus anejos San Agustín del Pozo y Vidaganes; por excedencia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas, con 65 familias de beneficencia y población de 839 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 1.º de enero.



## 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.—Don Francisco Huertas y Barrero.—De la vida del Dr. Huertas: Tres anécdotas, por el Dr. J. Alvarez Sierra.—Cronicón pugilista: Las plumas, los moños y los puños, por Dottore Baloardo.—Finlay y el Día de la Medicina Americana, por el Dr. Horacio Abascal.—Academias y Sociedades.—Rectificando a *La Nación*.—Con pluma ajena: La obra sanitaria de la dictadura socialista, por el Dr. J. A. Palanca.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA

## D. ANGEL PULIDO

El lunes, día 4 de los corrientes, se cumplió un año de la muerte del que fué nuestro muy querido director D. Angel Pulido y Fernández. El paso inexorable del tiempo ahonda más y más el surco de las emociones de tantos y tan firmes recuerdos como sembró en nuestro espíritu la vida de aquel hombre, por tantos motivos gloriosa. No es preciso que en estas líneas puntualicemos el señalamiento de sus méritos inmarcesibles. Los médicos españoles evocaremos siempre con el nombre de Pulido aquella labor tenaz, luminosa y palpitante de un deseo insaciable de progreso y de justicia que constituyó el volumen ingente de la obra de Pulido. Cada vez que los acontecimientos presentes nos obliguen a repasar el pretérito de nuestra profesión se alzarán en la historia de la Medicina española, limpia y clara, la figura de D. Angel, de aquel que fué D. Angel para todos y que pasó por nuestras actividades dejando en ellas hasta el último átomo de sus energías, entregado con inigualable buen deseo al servicio de los intereses morales y materiales de la profesión.

Reciba su familia, y en especial nuestro fraternal compañero el Dr. Pulido y Martín, el testimonio renovado de nuestro pésame y la seguridad cordial de nuestro recuerdo y de nuestro imborrable afecto hacia su padre.

## LAS ELECCIONES

Terminó la contienda electoral, y las Cortes abren sus puertas a los nuevos legisladores. España entera tiene puesto tanto de sus esperanzas en la labor de la Cámara últimamente elegida, que produce frío el pensamiento de cuál sería la resultancia de una desilusión ante los olvidos o desaciertos de quienes recibieron el mandato legal de las mayorías. Muchos problemas de colosal gravedad esperan su resolución, o al menos, un discreto encauzamiento hacia ella: no es de

los menores el gran problema sanitario de España. Nosotros hubiéramos querido dar en este número una lista completa de los médicos que forman como diputados en las nuevas Cortes, pero nos ha sido imposible lograr esta lista de un modo perfecto, y como ya en el número anterior hicimos un avance de ella, preferimos esperar unos días para evitar rectificaciones u olvidos.

Limitémonos, pues, como los demás ciudadanos españoles, a tener fija la atención y abierta de par en par la esperanza a cuanto se pueda lograr de la gestión del nuevo Parlamento.

## "LA PRESSE MEDICALE"

Esta notable revista francesa ha cumplido recientemente los cuarenta años de su publicación y lo celebra con un notabilísimo número aparecido en fecha 18 de noviembre.

El número del cuarentenario de la fundación de la *Presse Médicale* es un verdadero alarde de lujo editorial y de contenido científico interesante.

Merece nuestro colega francés algo más que una felicitación por los años que cumple: merece un testimonio de admiración por la labor que en este tiempo ha realizado y merece también, con motivo de su número último, el más caluroso elogio.

Estamos seguros que la publicación que ha hecho nuestro querido colega figurará en escogido lugar de las bibliotecas de todos los médicos españoles con el doble carácter de archivo científico y de lujoso ejemplar de bibliófilo.

## LA MEDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

Como verán nuestros lectores en la sección de Academias y Sociedades de este mismo número, la Médico-Quirúrgica Española celebró el lunes último la primera sesión científica de este curso, de cuya inauguración extraordinaria hablamos en un cronicón de nuestro compañero el Dr. Baloardo.

La nueva Junta que gobierna la vida de la Médico-Quirúrgica Española ha sido un verdadero acierto de composición. Las figuras prestigiosas de D. Manuel



Arrendondo y D. Vital Aza a la cabeza de esta Junta son garantía de que cesarán las divisiones que estuvieron a punto de malograr la historia de esta querida Institución. Esperamos que, vencedores y vencidos, si cabe el empleo de estos términos, en una contienda que estamos seguros no ha encerrado mala voluntad por parte de nadie, estamos seguros que unos y otros celebrarán actualmente que la Academia Médico-Quirúrgica continúe en ambiente cordial su vida científica de tan señalada importancia para todos los médicos españoles y, principalmente, para cuantos vivimos en Madrid. Reciba la Junta el testimonio de nuestra adhesión y reciba la Academia las felicitaciones que merece por haber salvado, discreta y oportunamente, un problema difícil que esperamos no llegue a plantearse de nuevo.

#### "POR SI LAS MOSCAS"

Nos dicen que una revista profesional ha publicado por fin el alegato que los partidarios de uno de los opositores a la plaza de Neuropsiquiatra de la Beneficencia provincial entendieron oportuno redactar rectificando nuestra opinión sobre los ejercicios.

Nos alegramos sinceramente de esta publicación, cuando menos, porque así estarán ya tranquilos los firmantes. Como nosotros poseíamos tan lucido escrito, no nos es necesario leerle de nuevo y nada tenemos que añadir a cuanto hemos dicho sobre este asunto. Tranquilícese, pues, la revista publicadora, porque no pensamos importunarla con rectificaciones. Juzgue la opinión pública a aquellos que así se manifiestan asombrados de nuestras opiniones sobre la oposición de referencia. A nosotros no nos asombra ni mucho menos lo que ellos opinan. Por lo demás, celebramos quede hecha pública declaración de que somos unos pobres ignorantes en cuestiones psiquiátricas, y lo celebramos, sobre todo porque tal juicio se fundamenta muy salerosamente por quienes le emiten. Desde luego, nosotros reconocemos que ignoramos la ciencia de esos ilustres sabios firmantes; no sabemos ni una palabra de sus obras ni de sus méritos; prometemos, sin embargo, para en adelante, procurar aprender algo de su ciencia, que hasta ahora nos pasó inadvertida. Veremos si de este modo llegamos a desear igualarla. Por ahora estamos aún con Ovidio: *ignoti nulla cupido...* y por si estos señores tampoco saben latín, les diremos que ello para nosotros significa que no la deseamos, porque la ignoramos.

Y como colofón, exclamaremos, imitando a maese Pedro: ¡*Llaneza, muchachos; que toda afectación es mala!*

DECIO CARLÁN.

#### D. Francisco Huertas y Barrero

La noche de la vida aporta consigo su lámpara, profunda verdad la que en estas palabras expresaba Joubert, y quizás por eso, cuando vemos que una de estas noches de vida, serenas, dulces y amables como las iluminadas por un plenilunio de estío, cesa de repente, extinguiéndose esa lamparita a cuya luz caminaba hacia el final inexorable, cuando vemos que una de estas noches se termina, miramos al sol con enojo por importuno. La noche de la vida de Huertas llegó hace mucho tiempo y se llegó a nuestro querido D. Francisco, presentándole al tiempo una bella lámpara, que parecía de duración inacabable. La noche de la vida de Huertas estaba llena de sugestiva simpatía: era una noche clara, sin ruidos temerosos, con susurrar de auras de bondad y de nobleza. D. Francisco, nuestro querido don Francisco, andábase por ella con la gentilidad de un mozo. No precisaba apoyo de nadie. La lucecita de su lámpara bastaba a sus ojos y a su corazón. ¿Dónde tropezó mi buen D. Francisco para dejar caer tan repentinamente su lámpara, que así se quebró y le sumió en la obscuridad de la muerte? ¿Pero es que D. Francisco, mi buen D. Francisco, tropezó en la noche de su vida? Yo no lo creo; los hombres como Huertas no tropiezan nunca; parece que sus piernas, sus ojos y su orientación volitiva conserven siempre la prestancia de la primera juventud. ¿Quién apagó tan inopinadamente la lámpara de la noche de mi buen D. Francisco? Sin duda fué una gran voluntad, una poderosa voluntad, una supremamente poderosa voluntad; por eso se extinguió la luz de un modo tan generoso, sin humo, sin chispas, sin titubeo, sin llamaradas de agonía. ¡Qué elegantemente se apagó esta lucecita, por tantos años luminar de la vida de mi buen D. Francisco!

La muerte de Huertas ha tenido la elegancia de la muerte de Fradique Méndez, de aquella creación del exquisito espíritu de Eça de Queiroz. Y Huertas así lo merecía. Su bondad, su espíritu noblemente selecto pedía un final así para su vida de materia. Que suframos los demás y él no haya sufrido, eso fué lo justo, y por eso digo que D. Francisco, mi D. Francisco, no tropezó, no hizo quebrar la lámpara de la noche de su vida; ésta fué apagada por una gran voluntad, por una poderosa voluntad, por una supremamente poderosa voluntad.

Adiós, D. Francisco, mi D. Francisco; no llegará a nosotros tan plácida noche como la que iluminaba vuestra lámpara, ni se mantendrá tan erguida y fija su luz, porque nuestra vida, como la vida de muchos, es sólo un tejido de viento.

FRANCISCO J. CORTEZO.

\* \* \*

El Dr. D. Francisco Huertas y Barrero nació en Alcuéstar (Cáceres) el 18 de diciembre de 1847: cumplía, por lo tanto, este mes ochenta y seis años. Hizo sus primeros estudios en el Instituto de San Isidro de Madrid y en el Colegio de Medicina de San Carlos. Se licenció en 1873 y se doctoró tres años más tarde. Desde los primeros años de sus estudios médicos fué un asiduo concurrente a las Clínicas del Hospital general, en especial a la de Martín de Pedro, en donde fué compañero de Cortezo, Hergueta, Salazar y muchos otros



nombres gloriosos de la Medicina. Era Médico de número del Hospital provincial de Madrid, al que concurría día por día durante más de sesenta años. Su sala fué escuela de médicos que hoy figuran en la primera línea de las eminencias profesionales. Las condiciones de Huertas como clínico eran verdaderamente excepcionales; puede decirse que en este aspecto pocas figuras llegaron a igualar su competencia. Tanto en el Hospital como en el ejercicio particular de su profesión, procuraba estar constantemente al día en la marcha de los adelantos científicos. Hasta última hora actuó en la Academia, interviniendo lucidamente en los debates planteados por la juventud médica. Gozó Huertas de una gran estimación como médico en toda España. Fué médico de cabecera de políticos, literatos y artistas de nota durante estos últimos cincuenta años. Su carácter excepcionalmente ponderado le permitía compartir con la intimidad del médico los hogares de la gente de ideologías políticas más opuestas. La Beneficencia municipal de Madrid le nombró médico honorario, y también perteneció al Consejo de Sanidad y a la Junta Central de Sanidad. Fué senador por la Real Academia de Medicina el año 1923. En la Academia ingresó en 1904, siendo la sesión de su ingreso la primera que presidió D. Alfonso XIII. Formó parte de muchas Comisiones científicas, y constantemente informaba en los concursos para premiar obras científicas y para resolver expedientes sometidos a dictamen de la Corporación. Presidía la Sección de Medicina de la Academia Nacional. Huertas recibió muchos honores y condecoraciones nacionales y extranjeras, que en un movimiento de gran espiritualidad fué a rendir como homenaje de veneración a los pies de la Virgen, patrona de su pueblo. No hace mucho que, con este motivo, se hizo por toda la Prensa justos y calurosos elogios de lo que fué la vida del doctor Huertas para la doliente Humanidad. En el número último de EL SIGLO MÉDICO reseñamos el homenaje que acordó la Academia Nacional tributar a los doctores Huertas y Gimeno. La rápida muerte de Huertas ha impedido que recoja este homenaje cordial y justo; pero le permitió llevarse a la tumba la dulce emoción que despertara en su alma buena el sentirse querido y admirado por todos.

## De la vida del Dr. Huertas

### TRES ANECDOTAS

Dos o tres días antes de ponerse enfermo el Dr. Huertas, estuvimos a visitarle. Era a la caída de la tarde; había terminado su consulta y pudimos estar conversando largo rato. La vida profesional del ilustre médico, con sus episodios y sus incidencias, daba ocasión en sus charlas a referencias siempre interesantes. Yo, abusando un poco de su amistad, le instaba para que me refiriese hechos y sucesos, que acaso ya estuviesen un poco borrosos en la pizarra de sus recuerdos.

En esta nuestra última entrevista, con el gracejo fino de buen extremeño y con aquella naturalidad expositiva que constituía el encanto de su oratoria, me habló de tres momentos de su vida, que retratan su psicología y que deseo conoan nuestros lectores.

\*\*\*

Era D. Francisco Huertas médico titular de La Garrrovilla, y la cantidad de paludismo que reinaba en el pueblo era abrumadora. Las formas graves se repetían con frecuencia y constituían un terrible problema sanitario.

Los mozos se negaban a tomar quinina, a pesar de que había agotado todas las formas medicamentosas: sellos, píldoras, poción, etc. Las mujeres se lamentaban de que sus hijos y maridos no tenían salvación, porque no tomaban medicamento.

Entonces el Dr. Huertas tuvo una idea genial. Como todos los hombres, antes de ir al trabajo, bebían un buen vaso de aguardiente en la taberna de la plaza, se puso al habla con el tabernero, y le ordenó que todas las mañanas les diese una copa más, pero que en esta copa echase polvos de quinina, que iba a proporcionarle.

La nueva forma medicamentosa dió gran resultado, y todavía mucho tiempo después de marcharse D. Francisco, se decía en aquellas tierras que el paludismo como mejor se curaba era con aguardiente.

\*\*\*

El Dr. Huertas fué varias temporadas a tomar las aguas de Carlsbad. La primera vez se encontró con un colega que había en el balneario, también como agüista, hombre hosco, de carácter agrio, que no hablaba con nadie y a quien llamaban "El Tigre". Ya habrán comprendido los lectores que se trataba de Clemenceau.

El gran político francés, tan pronto como supo quién era Huertas, hizo amistad con él, y todos los días paseaban juntos.

Clemenceau, que en su juventud había sido médico de Carlsbad, en vez de alojarse en los grandes hoteles, llenos de confort, se instalaba en una posada-hospedería de modesto aspecto, y en la que había vivido los años en que fué médico de aquel distrito. En sus conversaciones ponderaba siempre las excelencias de su vieja posada, y se lamentaba de que todas las personas de alta posición prefiriesen los aristocráticos hoteles.

Cierto día se vió sorprendido Clemenceau con que el doctor Huertas había trasladado su equipaje a la referida posada-hospedería, para pasar en su compañía la temporada de cura hidromineral. Desde entonces, siempre que volvió a Carlsbad, utilizó el mismo alojamiento, y los eminentes doctores huían durante unas horas del mundanal bullicio.

\*\*\*

Tenía D. Francisco a su cargo la sala 15 del Hospital, sala de mujeres. Todos los inviernos concurría con una ligera bronquitis una enferma cuarentona, de raza gitana, que usaba y abusaba del albergue benéfico.

Una vez, en época de buen tiempo, y cuando ya no tenían razón de ser *los calandrias*, la referida mujer pidió ingreso, no obstante encontrarse en perfecto estado de salud. Como el médico de guardia se negó a darla entrada, esperó a que llegase el Dr. Huertas y, poniéndose de rodillas, le suplicó la admitiese. Extrañado ante tal insistencia, y al preguntarla qué enfermedad padecía, le refirió en secreto que, habiendo reñido con unos muleteros, había herido levemente a uno de ellos y temía que al prenderla la hiciesen pagar otras cuentas que tenía pendientes con la justicia. El Hospital era el único sitio donde los polizontes no irían a buscarla.

Durante varias semanas, una cama de la sala 15 apa-



reció ocupada por una enferma que no tenía dignóstico y que, con un miedo insuperable, se acurrucaba en el lecho cuando el juzgado de guardia o los funcionarios de la policía cruzaban por los pasillos, cosa frecuente por las múltiples relaciones que con las autoridades tienen los individuos que pernoctan en las Casas de Beneficencia.

J. ALVAREZ-SIERRA.

## CRONICÓN PUGILISTA

### Las plumas, los moños y los puños

Gran parte de vosotros, pacientes lectores míos y dilectos amigos míos, sabréis a estas horas, por la Prensa diaria, del suceso truculento que hubo lugar en la plaza de Colón de Madrid la tarde del martes último.

La Prensa diaria, del modo escueto y frío con que relata este género de cuestiones, reseñó los episodios:

#### "INCIDENTE ENTRE MÉDICOS

*El ex diputado socialista y ex director de Sanidad señor Pascua hace objeto de una agresión al Dr. Fernán-Pérez.*

Cuando marchaba ayer tarde por la plaza de Colón el doctor Fernán-Pérez fué inopinadamente agredido por el ex diputado socialista y ex director general de Sanidad D. Marcelino Pascua.

El Dr. Fernán-Pérez repelió adecuadamente la agresión, causando al Sr. Pascua lesiones leves en la cara, de las que fué asistido en la Casa de Socorro.

La agresión obedece, al parecer, a un artículo publicado en la revista que dirige el Dr. Fernán-Pérez, y en el que se criticaba la labor realizada por el Sr. Pascua como director de Sanidad.

La Asociación de Escritores Médicos, dolorosamente sorprendida por una actitud que no quiere calificar, se reunirá inmediatamente para tomar acuerdos."

Por estas noticias mal se puede formar juicio del importante problema que palpita sangrante en el cauce de estos hechos. La Prensa médica viene hace tiempo siendo víctima de un estado de coacción, a la que la someten las intemperancias, los desenfrenos, las indiscreciones y las impertinencias de ciertos personajillos y de su *entourage* virulento.

Señores, poco a poco, porque la mayor paciencia se acaba. Cuando se habla mal, se escribe peor y se piensa en ajeno; cuando se vale poco y lo poco que se vale, más que por propio, es mérito por el escaso de los demás; cuando con dos, o tres, o cuatro discos de pseudociencia se insiste demasiado en aporrear los oídos de públicos inocentes, aprovechando su candidez como lumbre para una publicidad infrenada; cuando no se es nadie realmente, más que una vulgarísima medianía, no se puede desdenar una crítica, por muy modesto que sea su lanzador, si en esta crítica no se tergiversa ni se inventa nada y si en tal crítica se encierra el fiel reflejo de lo que realmente fué y mereció como juicio una labor que su ejecutante hizo pública, exponiéndola por ello al contraste de las opiniones.

La soberbia es pasión que no honra, y el desdén es a la soberbia lo que las bellotas a la encina. A la postre,

las bellotas tienen más amplio aprovechamiento, y así también el desdén, en el engorde de las pjaras; en cuanto a las encinas... Ya conocéis la fábula.

El episodio de Fernán-Pérez y el licenciado Pascua invita a que todos, la opinión pública y los escritores médicos, meditemos un punto en la conducta nuestra para lo sucesivo. La culpa de esto no es del licenciado Pascua. La culpa la tenemos nosotros, los que escribimos de las cosas médicas y los que manejamos liberalmente las alabanzas destempladas. Lo de menores consecuencias, son esa galleta a vuela mano y ese montón de paraguazos enérgicamente aplicados, que parece fueron adecuada respuesta a la agresión. Todo ello, si bien se mira, no es más que una reacción casi, casi lógica, en ciertos temperamentos. Lo de mayores consecuencias será lo que hagamos nosotros ahora por esto sucedido y por lo sucedido anteriormente.

Los periodistas médicos llevamos sosteniendo un ambiente de halago desmedido en torno de ciertas personalidades, no por convencimiento, ni mucho menos por in-moral conveniencia: es por comodidad, por pajolera comodidad. En la órbita de la crítica profesional y científica médica se entremetieron desde hace algunos años gentes que se decían periodistas porque comían de la administración de ciertos periódicos. Como tales periodistas necesitaban satisfacer su pereza para el estudio y ocultar de modo continuo su incapacidad para la crítica documentada y fundamentada, se estableció el régimen de las desmesuradas alabanzas. Se creó en torno de las figuras bulliciosas de la vida profesional un ambiente cortesano de lo más vil y repugnante. Y era natural que ocurriese que tales alabados personajes llegaran a tener una susceptibilidad patológica ante el motejamiento más liviano. ¿Quién no recuerda cómo hemos sido víctimas muchos de la protesta airada ante cualquier juicio que no se doblegase a la alabanza servil? Yo quiero adelantarme a hacer una afirmación, y es ella que en contadísimas ocasiones habrán disfrutado los periodistas cortesanos del favor de esos nepotes de opinión. Es decir, la crítica fácil no se vendía: se regalaba, y ésta es la única disculpa que tiene. Pero las cosas han llegado a tal extremo, que es necesario poner punto final a sus desmanes. Las plumas nuestras no se cortaron para rizar moños ni para cortar tirabuzones. Los puños de los críticos y de los enjuiciados no deben emplearse en andar a trastazos por tal o cual medida o desmedida de juicio, cuando todos, los que exponen su labor y los que la censuran, debemos reconocer primordialmente que vamos guiados de un honesto deseo.

Resulta verdaderamente peregrino lo que en estos últimos días ha ocurrido en dos de las más populares revistas profesionales. Un señor de muchas campanillas como especialista se aparta del Comité directivo de *Gaceta Médica Española*, y como única razón de su actitud manifiesta que no está conforme con que la revista critique a un amigo suyo que ocupó la Dirección general de Sanidad. Otro señor, de no menos campanillas como especialista, nos amenaza con llevarnos ante los tribunales porque, después de haber cumplido con la ley, no nos da la gana de seguir ocupando nuestras columnas con las defensas que se aderezan él y sus amigos frente a opiniones nuestras.

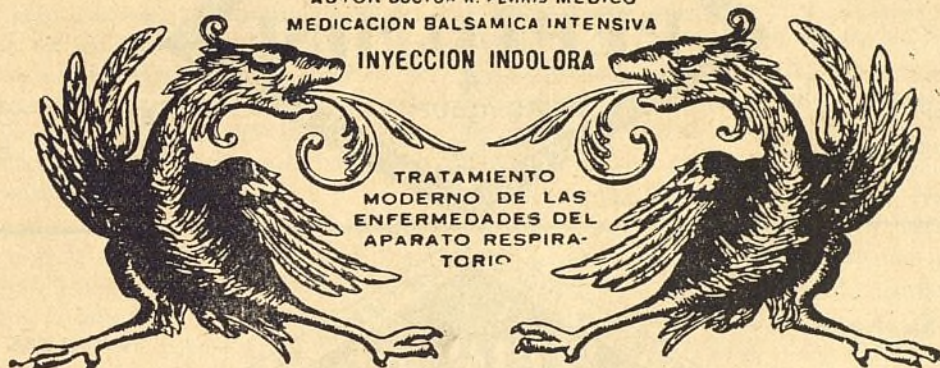
Hay señores que suponen que la ley de Imprenta es



# 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

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

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

Neyol n.º 2  
Antifímico

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 Niauli, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3  
Niños

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

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

Neyol n.º 4  
Procesos agudos

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

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



## MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS  
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS  
GRAGEAS INALTERABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS

URTICARIA · MIGRAÑAS ·  
**PEPTALMINE**  
4  
PEPTO-ALBUMINAS  
Y  
MARINA DE TRIGO  
en la  
envoltura  
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ESTROFULO-ECZEMAS ·

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

---

GRAGEAS  
  
Y  
  
GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPATICA ·  
**PEPTALMINE  
MAGNESIADA**  
4 PEPTO-ALBUMINAS  
y Sulfato de Magnesia  
COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS ·

GRAGEAS  
  
Y  
  
GRANULADOS

**COLAGOGO**

*Laboratoire des Produits Scientia D<sup>e</sup>E Perraudin. Ph.<sup>o</sup> del<sup>e</sup> Cl<sup>e</sup> 21, rue Chaptal, Paris (9<sup>e</sup>)*

## Dr. Georg Henning, Berlin



**Testogan** Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

**Teligán** Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

**Lipolysin** Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

**Intestinol** Preparado a base de páncreas, secreтина y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

**Pituigan** Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas**, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.

**Myoston** Extracto estandarizado de la musculatura **libre** de albúmina, Angina de pecho, **esclerosis coronaria** y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.

Muestras y bibliografía al representante general para España:  
**GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712**



la ley del embudo, y menos mal que los tribunales se encargan de cuando en cuando de apearles de su error.

En concreto, y con motivo del episodio Fernán-Pérez-Pascua, debemos de una vez acometer la solución del problema. Nosotros no hemos querido pertenecer a la Asociación de Escritores Médicos. Ya lo hemos dicho en estas páginas en varias ocasiones. Pero cuando nos invitaron a ingresar en la Asociación, afirmamos bien claro que estábamos siempre dispuestos a la defensa de nuestros compañeros. Hoy renovamos aquí nuestra afirmación. Cuenten con nosotros, y veamos si la Asociación de Escritores Médicos cumple en la defensa, como viene obligada por su constitución.

Y ya termino, porque entiendo que con lo dicho queda bastante probada mi rectitud de intención. Pero antes de callar diré que me parece providencial cuanto ha ocurrido. No voy a pedir aquí que se condene al que ha sido promotor del suceso a cadena perpetua, pero sí que se le reprenda, porque quien hace eso no merece ser compañero de los compañeros. Tampoco pretendo aquí que se corten las lenguas que sin el freno del obligado juicio ofenden y calumnian, no; yo no pretendo que se corten. No es preciso. Los médicos sabemos que hay en el cuerpo humano lugar en donde pueden estar guardados esos órganos de mal empleo, en la única compañía que se merecen.

Pretendo que sepan los hipersensibles a la crítica que, para ser una entidad intangible a ella, no es bastante haber conseguido que diariamente se reúnan en una sala de espera docena y media de necios, dispuestos a pagar 20 pesos por oírlos, ni es bastante el ser lo osado para afrontar aquello que Carlos Baudelaire llamó *le soleil de la sottise*, con un montón de libros y una brazada de conferencias.

Pretendo que sepan los que critican que siempre gana uno descontando que se ha equivocado, y que no basta el alabar para ser justo, y es mala costumbre pretender evitar que nos llamen malos concediendo sin prueba la bondad a quienes pudieran hacerlo.

Las plumas, los moños y los puños, cada uno en su lugar y para lo que fueron educados.

Con esto y con que las instituciones de defensa no lo sean de vicios y sí obliguen con el buen ejemplo, habremos saneado nuestra República.

DOTTOR BALOARDO.

## Finlay y el Día de la Medicina Americana

Si América fijara un día para rememorar la grandeza de su Medicina, para festejar la gloria de sus descubrimientos científicos, ese día debiera ser, sin duda alguna, el 3 de diciembre. Las religiones conmemoran el natalicio de sus profetas; la ciencia debe celebrar el nacimiento de sus maestros. De la genial constelación americana, Finlay es el refulgente sol, y el 3 de diciembre de 1833 respiró por vez primera, en legendario Camagüey, el hálito del móvito negro: la fatídica fiebre amarilla, que arrasaba las vidas de los hombres como la tormenta las espigas del trigal.

Media centuria después—diez años antes de publicarse la obra de Beauperthuy—lanzaba a la faz del mundo su magistral teoría: “El mosquito, hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla”, en la memorable sesión que la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana celebrara el 14 de agosto de 1881. ¡Fecha trascendental! Ese día no sólo vislumbró brillantes horizontes la Medicina tropical, sino que marcó nuevos derroteros a la política americana. ¡Quizá Finlay, sin presumirlo, unió las aguas del Pacífico y del Atlántico!...

Finlay no fué el empírico emitiendo una teoría más o menos ingeniosa, un postulado con cierta originalidad. Finlay, genial, sabio, clarividente, fué el creador de una doctrina, de un verdadero sistema que tenía que culminar en un resonante triunfo, porque su edificación estaba sólidamente cimentada en los fundamentos de la observación y de la experiencia.

Cuando Finlay lanzó su teoría recibió como respuesta la burlona sonrisa de la incredulidad y los dardos ponzoñosos de la envidia. Mas “el hombre del mosquito”, como le llamaban irónicamente, humilde y llano como la tierra que lo vio nacer, tenía una constancia digna de un benedictino, y, haciendo caso omiso de las burlas que a diario recibiera, perseveró hora tras hora, hasta lograr en el transcurso de los años ver demostrada su teoría, aceptada su doctrina y su nombre merecidamente en el pináculo de la gloria, porque “los nombres de los sabios que son fama de la vida se graban en los ámbitos del cielo con buril de diamantes”.

Ya no reían los incrédulos. Convencidos, respetaban y admiraban al Maestro. Quedaron los detractores, sin embargo, laborando arteramente para disminuir los astrales resplandores del médico cubano. Los celos científicos crecen, se arraigan y “cuando un hombre se levanta sobre todos los hombres de su época—usando las frases vibrantes de Chao—, van tras él los espíritus mezquinos como suben tras el sol del invierno los vapores de la tierra misma que ilumina, a empañar su brillantez”.

Los años han pasado. Han disminuído los intereses que impulsaban las pasiones. El juicio sereno y la crítica severa han hecho que el sol del “finlayismo” brille en todo su esplendor. Finlay es la figura más sobresaliente de la Medicina americana. Su memoria debe ser venerada, no sólo por nosotros, sino por todos los habitantes del último rincón del Universo, y su efigie en graníticos caracteres lapidada en el monumento de la Historia, pues gracias a los laboriosos trabajos de aquel virtuoso anciano, la Humanidad pudo evitar el terrible flagelo del vómito negro: la tétrica *fiebre del Siam*, a la que los pueblos, inermes para combatirla, rendían constante y mortífero tributo.

Repetimos, pues, que si América fijara un día para conmemorar sus descubrimientos científicos, por unanimidad, debiera elegir el 3 de diciembre, y entonces el actual 1933 sería el centenario del nacimiento de Finlay y el nacimiento del *Día de la Medicina americana*.

DR. HORACIO ABASCAL.

(Publicado en *Vida Nueva*.)



## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

(Sesión del 2 de diciembre de 1933.)

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno (1)

## ¿APENDICITIS SIN APÉNDICE?

*Dr. Slocker.*—Enferma que, en completa asialud, presenta: dolor en fosa iliaca derecha, tendencia al vómito, fiebre, paresia intestinal, leucocitosis con polinucleosis. Tratada médicamente, pasa la fase aguda. A los tres meses, hace mes y medio, nuevo ataque semejante al anterior, con intenso dolor a nivel de fosa iliaca derecha y acentuada palidez general. Reconocida, encontramos el cuadro de una apendicitis aguda, siendo acentuada la contractura, la tendencia al vómito, con 110 pulsaciones y 37°.5. El tacto rectal no acusó sensibilidad rectal. Ausente el dolor en resto del abdomen.

Aconsejada la intervención quirúrgica, la propia enferma no la admite; pero admitida a las cuarenta y ocho horas, realizase bajo anestesia raquídea, previa administración de efedrina. Abierto el abdomen, y al tratar de aislar el ciego y apéndice, sólo encontramos intestino; no lo encontramos en fosa iliaca derecha, como tampoco la válvula ileocecal. Nos damos cuenta de que se trata del asa sigmoide.

Pensamos en transposición visceral; así lo participamos a los ayudantes; es la enferma quien nos dice que en otra ocasión un médico la dijo tenía el corazón a la derecha.

Las condiciones del abdomen, y con la misma incisión de pared abdominal, nos permite aislar en fosa iliaca izquierda el ciego y el apéndice. Este no es un propio apéndice: es un infundíbulo largo. Se extirpa con desagüe abdominal. Alta por curación a los diez días. Después se practica un electrocardiograma; es un electrocardiograma en espejo, confirmando la transposición visceral.

En este caso, la exploración rectal no acusó dolor en fondo de saco de Douglas ni signos de absceso abdominal. Hemos de recordar que estos síntomas son, en la mujer, más fácilmente apreciados por exploración rectal que por la vaginal.

Son frecuentes en apendicitis agudas y crónicas los abscesos abdominales. Su existencia obliga a valorar la incisión laparotómica a realizar. No son raros los casos en los que al primer ataque con leucocitosis y síntomas clínicos indudables de apendicitis, todo entra en orden, se recupera el estado general, y, sin embargo, pasados los tres primeros días, vuelve a aumentar la temperatura, reaparece el dolor, hay tenesmo rectal, con abultamiento abdominal, la leucocitosis aumenta, y por tanto, en el rectal hallamos signos de absceso apendicular; compruébase en la intervención, y, en ésta, la necesidad de hacer más de una incisión parietal.

Es cuestión la incisión en casos semejantes: si realizar la clásica, la pararectal, o la media infraumbilical. Es la situación del absceso la que marcará la incisión.

El caso historiado tiene interés, por ser de transposición visceral total, con cuadro clínico en lado derecho del abdomen y localización del apéndice a la izquierda.

da. Es por lo que denominamos apendicitis sin apéndice; sintomatología de apendicitis localizada en fosa iliaca derecha; apéndice que en la intervención no se ha encontrado en su sitio normal, y sí en fosa iliaca izquierda.

Cuestión interesante es explicar por qué las manifestaciones clínicas en fosa iliaca derecha con apéndice en fosa iliaca izquierda. Puede pensarse que, a pesar de estar cambiado el apéndice, no han sufrido tal las relaciones nerviosas mesentéricas.

*Dr. San Pedro.*—Al explicar la localización de síntomas clínicos a la derecha y apéndice a la izquierda, tengamos en cuenta que, a pesar de los cambios de posición visceral, no sufren modificaciones las proyecciones cerebrales.

*Dr. Blanc y Fortacín.*—Al tema de apendicitis sin apéndice, recuerdo un proceso que puede dar el aspecto clínico de apendicitis sin apéndice. Se trata de autoamputaciones de apéndice por lisis, no bien conocida, pero relacionada con proceso arterial y trófico, tanto de apéndice como de peritoneo; se llega a la autólisis apendicular y consiguiente reabsorción.

La autoamputación apendicular se puede realizar en sus porciones cecal, media y punta.

En la generalidad de los casos, la intervención da cuenta de lo sucedido. De ordinario, la autoamputación se realiza en la parte media del apéndice; de ordinario hay parte de apéndice unida a su implantación, y otra alejada de la anterior, pero unida a ella por un puente o tractus fibroso; no es infrecuente que la porción distal presente aspecto quístico. Si el cirujano ve las dos porciones de apéndice y las trata convenientemente, no hay complicaciones.

En ocasiones, las más raras, el apéndice se secciona en su porción cecal; el apéndice aparece con su meso, suelto y englobado por epiplón, que, por su acción defensiva, llegará a la lisis total. El cirujano regularizará el muñón apendicular, reseca la parte de epiplón que engloba y la porción libre de apéndice.

Puede suceder que la porción apendicular autoamputada ha desaparecido. Se halla un apéndice atrófico; apéndice muy corto. El cirujano, tomando como tal el apéndice en su totalidad, actúa sobre él, y después de la peritoneización del muñón, no se ocupa del resto del apéndice. Este proceder es grave; el resto del apéndice, en el interior del abdomen, por no haberle tratado convenientemente, unas veces será digerido por epiplón; otras veces esta porción de apéndice autoamputado queda pegada a la pelvis o en el Douglas, donde provoca fenómenos peligrosos para el enfermo. Lo hemos observado en algunos casos; origina volver a intervenir, bien por abertura directa de pared abdominal sobre el abultamiento abdominal formado por el absceso, o por colpotomía, cuando el absceso es de localización en el Douglas.

*Dr. Yagüe.*—Título de la comunicación no ajustado a la realidad; debiera ser el de síndrome apendicular en lado izquierdo por transposición visceral, o bien apéndice a la izquierda con síndrome doloroso a la derecha por transposición visceral.

Todos conocemos síndromes apendiculares no realizados propiamente por apéndice. Son perivisceritis circunscritas al lado derecho de abdomen sin participación de apéndice. Casos fáciles de comprobación en las intervenciones quirúrgicas; enfermos operados de apendi-

(1) Información exclusiva de EL SIGLO MEDICO.



citis, con extirpación apendicular, que siguen aquejando síndromes semejantes a antes de ser operados.

Ciertamente que el médico en estos casos fijará lo más exactamente posible el diagnóstico; mucho más cuando sintomáticamente existen características que lo posibilitan, sin descuidar en ningún momento las anomalías viscerales.

Todo lo dicho no explica el porqué del dolor localizado en fosa ilíaca derecha con apéndice a la izquierda.

*Dr. Vital Aza.*—Como se ha presentado esta comunicación, es lo más certero y merecedor del título de "cartelero" en el argot teatral. Con él se indica el estado de ánimo por el que pasó el cirujano al operar una apendicitis y no encontrar el apéndice en el sitio normal.

Los ginecólogos actúan frecuentemente sobre apéndice; de ordinario, no cerramos vientre sin quitar el apéndice, especialmente porque en la mujer el apéndice es órgano que participa muchas veces en los procesos de anejos derechos. Es la razón que lleva al ginecólogo a pensar sobre la incisión laparotómica. Consideramos la incisión media como la más adecuada para operar mujeres con apendicitis o diagnosticadas como tales, realizando en el acto operatorio una exploración de anejos genitales derechos, y, en lo posible, desechar que pueda tratarse de una ovaritis escleroquistica, de un varicocele pelviano o de un proceso anexial derechos.

Gran importancia tiene el explicar el dolor en lado derecho de vientre con apéndice a la izquierda. Ginecológicamente tenemos algo semejante: los dolores paradójicos; mujeres con procesos inflamatorios anexiales más intensos en uno de los lados, y ante las que el cirujano se permite afirmar que el lado anexial de más intensas lesiones tendrá más dolores, cuando, en realidad, la enferma nos afirma que es en el otro lado. Dolor paradójico que es fácil explicar por el hecho de que los dolores son más intensos en la región donde, a pesar de estar en menor cantidad las lesiones, en cambio, las tracciones peritoneales son más intensas. Esta explicación no nos sirve en apendicitis; acaso podamos pensar que todo obedece a las metamerías medulares.

*Dr. Codina Castellví.*—El caso presentado nos recuerda otro personal de transposición total de vísceras. Mujer con fiebre, antecedentes y fenómenos de exploración que permiten el diagnóstico de pleuresía con derrame de lado derecho, si bien a la percusión del hemitórax derecho llama la atención la claridad percutoria a nivel de las costillas falsas, en lugar de la matidez descendida de hígado. El tratamiento, con mejoría del derrame pleural, además de claridad subclavicular y murmullo, nos acusa latidos cardíacos en hemitórax derecho. Síntoma, este último, difícil de relación con disminución del derrame; la disminución de éste, en nin-

gún momento, en su fase aguda, podía originar una desviación cardíaca de tal grado. Una radiografía de tórax y parte alta de abdomen nos da la explicación: se trataba de una transposición visceral completa: el electrocardiograma era en espejo. Error clínico por exploración radiológica incompleta e interpretación incompleta de signo físico.

*Dr. Luis Jiménez.*—El dolor a la derecha de abdomen con apéndice a la izquierda es muy discutido; se han emitido diversas opiniones.

Caso que presenta una vez más la necesidad de que todo enfermo posea su ficha médica y registro de las incidencias médicas o quirúrgicas.

En las apendicitis, el dolor en lado derecho es raro; es lo corriente en apendicitis recidivante. En la apendicitis aguda, el dolor se inicia siempre en forma de gastralgia o dolor alrededor de ombligo.

Las apendicitis en mujeres deben operarse con incisión media, sobre todo cuando no se ha asistido al cuadro agudo. Al asistir al cuadro agudo, con certeza diagnóstica, aconsejamos y realizamos la incisión clásica lateral y lo menos extensa posible.

La incisión laparotómica media infraumbilical será la regla en mujeres con antecedentes o trastornos de genitales internos.

Hemos visto algunos casos de autoamputación de apéndice. En uno de ellos, la parte de apéndice autoamputado tenía medio centímetro, y alojado en cara anterior de recto, rodeado de tractus fibrosos y separado de masa intestinal. En otro caso, diagnosticado de úlcera duodenal, en la intervención hallamos el apéndice pegado a cara anterior de duodeno, con periduodenitis.

*Dr. Elizagaray.*—De heteroataxia visceral completa hemos visto tres casos: uno de ellos, la pieza patológica se encuentra en el Museo de la Facultad de Medicina de Madrid. Creemos son más numerosos los casos de esta naturaleza; muchos de ellos transcurren sin diagnóstico.

M. ACEÑA.

## ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA (Sesión del 4 de diciembre de 1933.)

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

Abierta la sesión, y después de unas palabras de salutación del Sr. Presidente, el *Dr. Sicilia* lee una comunicación sobre "Métodos más radicales curativos en blenorragia, desde el punto de vista clínicobacteriológico".

CASO DE MIELOPLAXAS DE LA CARA ANTERIOR DEL SACRO.

*Dr. Luna Gañán.*—Localización rara: enfermo que, anteriormente de ser visto por nosotros, era tratado por ciática rebelde. Presentaba un síndrome radicular típico; la radiografía mostraba algunas lesiones en sa-

### Avance de publicaciones en esta Sección

En uno de nuestros próximos números comenzaremos a publicar las interesantes biografías de los médicos madrileños famosos que constituyen los capítulos de la obra debida a la pluma fácil y bien documentada del Dr. Alvarez Sierra.

Estos capítulos se recogen en un tomo cuidadosamente editado, que será puesto a la venta dentro de pocas semanas. La exclusiva de esta publicación se ha cedido por el Dr. Alvarez Sierra a EL SIGLO MEDICO.

También publicaremos en uno de nuestros primeros números la notabilísima conferencia dada en el Instituto Francés, de Madrid, por el exquisito escritor y erudito maestro M. Gabriel Laplane, acerca de Molière y los médicos. Este notable trabajo ha sido gentilmente ofrecido a nuestro periódico por su ilustre autor y traducido cuidadosamente por nuestro querido compañero el Dr. Pulido y Martín.



cro, pero no muy características; por tacto rectal encontramos una tumoración en cara anterior del sacro.

Realizada la extirpación quirúrgica, el enfermo ha mejorado mucho, aunque todavía no han desaparecido totalmente los dolores.

Se está haciendo radioterapia por si la extirpación quirúrgica no es suficiente para conseguir la curación, si bien el sarcoma de mieloplaxas, tratado quirúrgicamente, no suele recidivar.

#### ICTERICIA EMOTIVA (Casos clínicos).

*Dr. J. M. Madinaveitia.*—Es conocido que la emoción se centra sobre todo en la víscera hepática, y, para algunos autores, igualmente, sobre el páncreas: dos factores que intervienen en esta ictericia.

Se discute si la ictericia aparecida después de las emociones es por dejar de segregar la célula hepática, o bien por las dificultades de su paso por los conductos biliares; si sería ciertamente una ictericia por retención biliar. Opinión admitida hace mucho tiempo, pero hoy objeto de discusión.

La ictericia emotiva es muy rara en clínica; los casos observados son muy discutidos, y no pueden emitirse opiniones concretas, porque, en la generalidad de estos enfermos, el proceso hepático no llega a la muerte, y, por tanto, no es posible el estudio anatomopatológico del hígado. Hay que estudiarlo desde el punto de vista de las alteraciones secretorias, tanto de hígado como de páncreas.

En el curso pasado observamos tres casos que podemos considerar de ictericia emotiva.

El primero se refiere a una muchacha de doce años; presenta ictericia después de un susto, y demostramos la ausencia de paso de líquido pancreático a las heces y a la orina; recupera al poco tiempo su color, y comprobamos la presencia de jugo pancreático en heces y orina. Posteriormente presencia el atropello de una niña, y nuevamente aparece de inmediato la ictericia; no fué posible analizar heces ni orina, porque la piel empezaba a decolorarse. En el mes de septiembre último presencia la caída de una persona de un cuarto piso, y nuevamente tiene ictericia, que ha desaparecido totalmente cuando llega a nuestra observación. En las tres ocasiones, la ictericia aparecía a los dos-tres días de la emoción.

El segundo caso se refiere a una enferma de veinticinco años, que a los veinte días de un susto y de intensa astenia general y dolores fugaces en brazos y piernas presenta tinte icterico: orina con pigmentos biliares y ocho unidades de amilasa. El sondaje duodenal consigue bilis conteniendo abundantes leucocitos. Con régimen adecuado desaparece la ictericia en veinte días.

El tercer caso no podemos admitir sea típico de ictericia emotiva. Muchacho de diecisiete años, a los cuatro meses de un susto, después de dos meses de astenia, presenta ictericia con heces decoloradas y estreñimiento; el sondaje duodenal consigue bilis, y a los dos días de esto mejora hasta desaparecer la ictericia.

Tenemos, pues, en los dos primeros casos ictericia a los dos-tres días de la emoción; dos casos de ictericia emotiva, especialmente el primero, en el que se ha realizado por modo verdaderamente experimental, por tres veces, y en todas después de un susto.

*Dr. Carro.*—Nada es posible objetar a los hechos pre-

sentados. De interés sería en casos semejantes el estudio del hígado, como también de las restantes vísceras digestivas.

Interesantísimo precisar el mecanismo por el cual la emoción repercute y produce trastornos de las funciones hepáticas. Conocemos la repercusión que las emociones ejercen sobre aparato digestivo; en todas ellas, por intervención del sistema nervioso. Son los casos de espasmo esofágico, frecuentemente emocional; los estados de cardioespasmo, del mismo carácter y aun con estados emocionales más o menos permanentes; son los trastornos de secreción gástrica en uno u otro sentido; los espasmos de píloro; los trastornos de emotividad intestinal, como, por ejemplo, las colitis, a pesar de que en ellas hemos de dar grandísimo valor a los estudios bacteriológicos; son las llamadas diarreas emotivas; son, en fin, los casos de ictericia emotiva.

Sabemos que la emoción repercute sobre hígado, y, por tanto, la menor o mayor resistencia funcional, mayor o menor grado de insuficiencia hepática, influye grandemente en la aparición de estas ictericias.

*Dr. Regueiro López.*—En semejantes casos, resultaría de grandísimo interés precisar la situación del sistema neurovegetativo, modificaciones que acaso pudieran explicar algo del mecanismo de producción de estas ictericias.

El encontrar en los casos presentados bilis con leucocitos y glóbulos rojos lleva a pensar en la existencia de proceso inflamatorio. Recientemente hemos presentado a la Sociedad de Cirugía tres casos de obstrucción de colédoco, con bilis negra, curva de temperatura elevada e intensa ictericia, curados rápidamente con sondaje duodenal; éste nos daba una bilis intensamente catarral.

En los casos de ictericia conviene agotar las exploraciones. Al observar nuevos casos de ictericia emotiva, realizar las pruebas exploradoras del sistema neurovegetativo, acompañadas de la valoración de la resistencia globular y cantidad de bilirrubina en sangre, sin olvidar la conveniencia de la colecistografía.

*Dr. Gutiérrez Arrese.*—Provisionalmente puede aceptarse el título de ictericia emotiva, por desconocerse en la actualidad qué hay en el fondo de esto. Cada día se consideran los factores psicógenos como menos capaces de producir complejos gastrointestinales. A tal punto es así, que en la llamada diarrea emotiva ha sido posible demostrar histológicamente lesiones inflamatorias intestinales. Por tanto, no pueden pasar como diarreas emotivas, y sí considerarse como diarreas de fondo anatómico.

A medida que se avanza en los procedimientos de exploración, disminuye el grupo constituido por las afecciones psicógenas y se les va fijando etiología conocida.

Poseemos la observación de cinco obreros que, trabajando en una acequia en el término de Aranjuez, caen al fondo; tres de ellos salieron con ictericia; en dos duró quince días, y en el otro evolucionó en una cirrosis atrófica, habiendo necesidad de realizar catorce paracentesis y terminando por muerte. Todos estos obreros sufrieron la misma causa; dos se libraron de la ictericia, otros dos curaron de su ictericia, sin más complicaciones, y el restante falleció de una cirrosis atrófica. Es, pues, lógico pensar en un factor personal, además del emotivo: el estado de la función hepática, que





**TODAS  
NEURÁLGIAS  
REBELDES**

# NAÏODINE

**SEDACIÓN  
RÁPIDA Y  
ATÓXICA**

en ampollas de 5 cc. y 10cc.  
**INYECCIONES INDOLORAS**  
10cc. a 30cc.  
por día

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA  
agentes de  
**LABORATOIRES J. LOGEAS - BOULOGNE s/ SEINE - FRANCE**

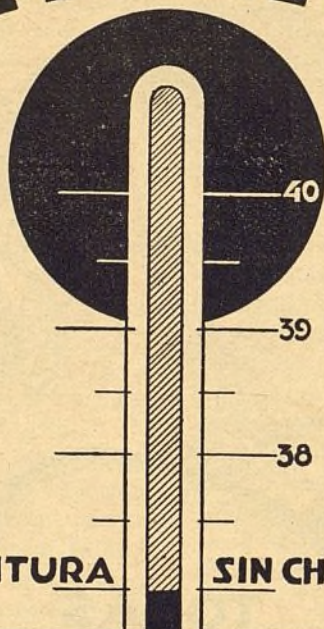
O.V.P. ÉDITIONS



EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

# SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

**LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL<sup>d</sup> PASTEUR . PARIS**

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosoladas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

Jiménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Barcelona Sagués, 2 y 4 (S. G.)

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

Tratamiento Biológico  
del **ESTREÑIMIENTO**  
del **ENTERITIS**  
**PADECIMIENTOS del HÍGADO**  
**ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1<sup>ra</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositarío en ESPAÑA  
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA



creemos es factor principal condicional de la ictericia emotiva.

*Dr. Oliver Pascual.*—Es uno de los más interesantes problemas actuales el de la ictericia emotiva, no clínicamente, por ser rara, sino que patológicamente nos lleva al fondo de la cuestión.

Se precisan factores orgánicos para que un órgano se resienta por el choque emocional. Esto no se discute. Lo interesante es el mecanismo del porqué ocurre esto, y sobre todo desde el punto de vista de patología general.

Los casos de verdadera ictericia emotiva demuestran la importancia del factor mecánico en su patogenia. En la patogenia de la ictericia, primero todo fué mecánico; después, infeccioso, y en la actualidad se admite un mecanismo mixto. Hoy se dice que en la ictericia simple intervienen varios factores: no sólo el hígado, sino otros varios órganos.

Al hablar de ictericia emotiva, hemos de precisar el momento de su aparición; ha de hacerse en las primeras horas siguientes a las que el enfermo sufrió la emoción. Claro que en la mayoría de los casos no nos será dable conocer el estado previo de la sangre; si lo debemos conocer en los primeros momentos que siguen a la emoción; que no ha habido infecciones; que existe retención de pigmentos en sangre, y sólo por factores mecánicos. Comprendemos que la ictericia no se exterioriza rápidamente; tarda en aparecer en piel y conjuntivas por lo menos veinticuatro a treinta y seis horas. Es Westphal el que ha señalado un caso de hiperbilirrubinemia en las primeras horas siguientes a una emoción. Nosotros no hemos visto ningún caso de ictericia emotiva, si bien admitimos que la emoción puede influir en la aparición de una ictericia, pero no como factor único, sino como uno de los factores productores.

En los tres casos presentados es fácil ver en ellos una colangiopatía.

En un colémico hemos asistido al desarrollo de una ictericia que aparece en pocas horas, pero siendo demostrables otros factores causales. El conocimiento exacto de los mecanismos patogénicos de la ictericia será el que fije exactamente el concepto de ictericia emotiva. En esta, además de los trastornos de motilidad y de permeabilidad capital de los órganos, hemos de contar con la disminución de resistencia de éstos, y sobre todo con los trastornos alérgicos. Es muy posible que todo sea cuestión de trastornos de índole alérgica, favorecida por las emociones. Todos sabemos que en las distintas formas de alergia (asma, jaqueca, etc.) intervienen de manera poderosa los estados emocionales.

*Dr. Bermejillo.*—En todos los casos de ictericia emocional, para su exacta valoración, sería imprescindible el conocimiento previo del estado funcional orgánico. Como esto no es posible, en la mayoría de los enfermos es conveniente fijar, una vez aparecida la ictericia, y también algún tiempo después de desaparecida. Es la manera de valorar la situación funcional de hígado. También tiene interés el conocimiento de la fórmula vegetativa del enfermo. Acaso sería la manera de saber si los estados emotivos representarían situaciones minorativas del hígado, verdadero rastro genotípico del individuo, o de disquinesia de los conductos biliares. Es la necesidad de conocer los valores en sangre y fijar la

situación de la célula hepática y del factor estático periférico del sistema biliar. Sabemos que las emociones son una expresión aferente del sistema nervioso, con una respuesta efectora, no sólo en las manifestaciones externas, sino también viscerales: corazón, sistema vascular, digestivo, y, en general en todas las vísceras; pero es necesaria una capacidad visceral para responder a los influjos afectores. Es como se realizan las manifestaciones dentro de un departamento orgánico. Acaso influyan sobremanera los factores vasculares, pues sabemos que todas las emociones tienen un componente vascular y una serie de perturbaciones periféricas (palpitaciones, parestesias, mareo, etc.) y en el rico sistema del hígado y células del sistema de Kupfer, probablemente con papel primordial y predominante en la ictericia emocional.

Todo lo dicho, en cuanto al conocimiento de las funciones hepáticas en los posibles casos de ictericia emotiva, lo aplicamos al estudio de las funciones pancreáticas.

*Dr. Castillo de Lucas.*—El estudio de las reacciones neurovegetativas a la inyección de adrenalina nos ha permitido valorar glucosurias de diferente grado, y como todos sabemos que la emoción es una liberación adrenalinica capaz por sí de provocar glucosurias, es aceptable pensar que en semejantes casos exista una insuficiencia hepática. Son conocimientos que podemos contender con los hechos apuntados en cuanto a la ictericia emotiva.

M. ACEÑA.

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Bajo la presidencia del Dr. Mariscal celebró esta Sociedad sesión ordinaria el martes último, aprobándose las conclusiones del Dr. Benito Landa sobre "Necesidad del certificado de sanidad social".

El Dr. San Antonio desarrolló su ponencia sobre "Las bibliotecas circulantes y la higiene", propugnando por una desinfección eficaz de los libros de las mismas, para evitar contagios.

En la discusión de ambas ponencias intervinieron los doctores Decref, Franco, López Perez, Olea, Palanca y Yagüe. La Presidencia hizo el resumen, y las conclusiones de la segunda quedaron sobre la mesa para ser discutidas en la próxima sesión.

En la correspondiente al 28 del pasado, el Dr. Fernández Pérez se ocupó de la obra de los insignes bacteriólogos franceses, recientemente fallecidos, Calmette y Roux, proyectándose diversas películas, en las que se evidenciaban los peligros de la tuberculosis y de la difteria y los procedimientos que, debidos a los finados, se emplean para combatir estas dolencias.

#### EN LA UNION IBERO-AMERICANA

##### "La Medicina española en el siglo XVII"

El miércoles, en la Unión Ibero-Americana, el ilustre catedrático y académico Dr. D. Eduardo García del Real disertó acerca de "La Medicina española en el siglo XVII".

Empezó el conferenciante resumiendo la situación de la Medicina en dicho siglo, que no fué precisamente el XVI, desde el punto de vista español, en el que, excepto Italia, todos los demás países tenían una cultura mé-



dica inferior a nosotros. En el XVII, el cetro de tal ciencia se lo reparten Inglaterra y Holanda, y España sólo conserva los reflejos de la centuria anterior, incrementados con algunos resplandores propios, entre los cuales cita el Dr. García del Real a López de León, que fué el primer cirujano del Nuevo Mundo; a Gutiérrez de Godoy, que defendió antes que nadie la lactancia maternal; a Rodrigo de Castro, que inició el estudio de las enfermedades de la mujer, y a otros varios.

Dedicó párrafos especiales a la epidemia de peste bubónica que hubo en toda Europa, y que en España revisió terribles caracteres en Valladolid, Jaén y Sevilla, siendo estudiado con profundidad científica por Ponce de Santa Cruz y Caldera de Heredia, en cuyas obras hay no sólo ciencia, sino también literatura, por su elegancia de dicción.

El conferenciante fué muy aplaudido.

## RECTIFICANDO A «LA NACION»

Con fecha 2 de los corrientes hemos recibido la siguiente carta de D. Gregorio Marañón, que publicamos con mucho gusto:

“Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi distinguido compañero: Leo en EL SIGLO de hoy la reproducción de una carta publicada por un periódico de la noche, en la que se alude a una carta mía, privada (aunque circulada entre los médicos), que, con motivo de la elección de presidente de la Academia Médico-Quirúrgica, he escrito a mi buen amigo el doctor Blanco Soler. Jamás rectifico o intento rectificar los juicios que se hacen sobre mi conducta, por injustos que me parezcan. Pero sí quiero rectificar no un juicio, sino un hecho falso que, con indudable infidelidad de memoria, aduce el autor del referido artículo, a saber: que yo llevé al Colegio de Médicos el asunto del Sr. Suñer y del Sr. Salamanca. Es notoriamente inexacto. No intervine para nada en aquello. Entonces, como siempre, separé mis opiniones políticas de mis deberes de compañerismo y de amistad. No me importa, antes me halaga, que crean lo contrario los lectores del periódico de la noche. Si los de EL SIGLO.

Si quiere usted publicar estas líneas, se lo agradecerá su afectísimo, s. s., q. e. s. m.,

G. MARAÑÓN.

## CON PLUMA AJENA

Reproducimos el segundo de los artículos publicados por el Dr. Palanca en *Gaceta Médica Española*. Pieza de crítica de gran valor objetivo y que se debe contribuir a divulgar entre todos los sanitarios españoles. Dice así:

### “La obra sanitaria de la dictadura socialista”

Por el Dr. J. A. Palanca.

*Presupuestos.—Lucha antivenérea.*

En abril de este año, la Dirección de Sanidad se creyó en el caso de publicar un folletito titulado “La Sanidad en la República”, en el cual se decía textualmente: “Sin una frase optimista o elogiosa, sin un comentario siquiera, la opinión pública juzgará por sí misma a la vista de los datos que se aducen.” Sstas líneas que copio son un fiel reflejo del íntimo modo de ser que durante más

de dos años ha imperado en la Dirección de Sanidad. Bajo la capa de modestia y de rehuir todo elogio, se propinan el formidable autobombo de indicar que una simple lectura de los datos que exponen a continuación basta para señalar una barrera entre antes y ahora. Veamos, pues, cómo ha sido confeccionado dicho librito y limitémonos en este artículo a las cuestiones presupuestarias y a la política antivenérea.

El folletito expone el siguiente cuadro con la marcha del presupuesto sanitario a partir de 1920 (en pesetas):

1920-21 .....	6.619.300
1921-22 .....	6.619.300
1922-23 .....	8.250.450
1923-24 .....	7.020.460
1924-25 .....	7.721.600
1925-26 .....	7.126.600
½ 1926 .....	3.314.300
1927 .....	8.605.650
1928 .....	8.235.550
1929 .....	10.326.740
1930 .....	10.290.982
1931 .....	9.990.002
1932 .....	15.582.807
1933 .....	31.432.690

Como se ve, el cuadro tiene la sana intención de demostrar que los dos años de gestión del licenciado Pascua se han caracterizado por dos formidables aumentos, de más de cinco millones el primero y de 15 el segundo. Yo, a mi vez, voy a demostrar que el año de 1932 no hubo aumento, sino, al contrario, disminución del presupuesto sanitario, y que el aumento en 1933 puede ser contraproducente por poco meditado.

En efecto, a los 9.990.982 pesetas, cuantía que se asigna al presupuesto de 1931, hay que añadir 400.000 que se dieron a la Escuela Nacional de Sanidad, 150.000 al Servicio del Cáncer y 100.000 al entonces Hospital del Rey. Si sumamos, resultará lo siguiente:

Pesetas
9.990.982
400.000
150.000
100.000
10.640.982

Es decir, una cantidad muy superior a la consignada en el ejercicio de 1930. Pero si la memoria no me es infiel, yo tengo idea de que de presupuestos anteriores, aunque no incluidos en el del Estado, venían arrastradas otras cifras, de las que no se acuerdan los autores del folleto, por ejemplo, 500.000 pesetas para el entonces Instituto de Comprobación; 2.000.000 pesetas para los Dispensarios antivenéreos; 1.800.000 para el Patronato de Ciegos, y una cifra extrapresupuestaria para los Servicios antituberculosos, que no bajaría con seguridad de las 2.000.000 pesetas; es decir, que sumando estas cifras con las partidas anteriores, tendríamos más de 17 millones de pesetas, que es lo que real y verdaderamente, fuera de artificios estadísticos, se gastaban en total para los Servicios sanitarios nacionales. El licenciado Pascua cortó los recursos de los Dispensarios antivenéreos en la forma que más adelante veremos; incorporó los Servicios del Cáncer, de la Escuela de Sanidad, del Instituto de Farmacobiología y de la tuberculosis, y, naturalmente, tuvo que incluir en las columnas del presupuesto lo que antes gastábamos fuera de él para sostenerlos. Ese as-



censo "que salta a la vista" constituye sencillamente, pues, una disminución que, no porque esté oculta, es menos evidente para los que conocen el asunto a fondo. Pero, en cambio, en 1933, sí que hay aumento de más de 15 millones si se compara con el de 1932, y de algo menos si se tiene en cuenta mi razonamiento anterior. Pero ¿en qué forma? En la lamentable forma que yo voy a señalar ahora.

El presupuesto de 1933 se descompone en tres partidas: Personal, más de nueve millones y medio de pesetas. Material de unas 19 instalaciones, que alcanzan hasta la totalidad del presupuesto. Los gastos de personal suben, pues, casi a un 50 por 100 de los de material, dato nada favorable a una buena administración.

Se ha creado una Subsecretaría, cuyos gastos importan 136.000 pesetas para personal y 12.000 para material. Para automóviles de la Dirección de Sanidad y de la Subsecretaría se consignan 40.000 pesetas.

Para "dietas" y organismos consultivos de utilidad muy escasa o nula hay las siguientes consignaciones:

	Pesetas
Consejo psiquiátrico.....	16.000
Investigaciones sanitarias.....	225.000
Consejo de Sanidad.....	16.000
Dietas antivenéreas.....	20.000
Gastos de viajes diversos.....	40.000
Idem de inspectores.....	90.000
Dietas para tuberculosos.....	8.000
Viajes para ídem.....	4.000

Es decir, para dietas y viajes, cerca de 200.000 pesetas, y para investigaciones sanitarias, cuyos frutos son sobradamente conocidos, 225.000 más; en total, cerca de medio millón de pesetas. Ni el país más rico y mejor organizado sanitariamente del mundo se permite semejante despilfarro. Pero, además, añadamos las siguientes partidas curiosísimas:

	Pesetas
Inspección y vigilancia de aguas minerales.....	15.000
Asistencia higiénica a los cardíacos.....	5.000
Jornadas médicas en Lugo.....	10.000
Etc., etc., etc.	

Detrás de cada partida nos parece innecesario poner el nombre del agraciado con la merced.

La Dirección de Sanidad se ve aumentada con dos partidas: una de reparación de su edificio, de 30.000 pesetas, y otra de ampliación, que alcanza a 220.000. En cambio, para la reparación de todos los edificios sanitarios restantes sólo se consignan 30.000. Aún hay clases.

La Escuela de enfermeras se lleva tres partidas: una de 79.000, otra de 110.000, otra de 550.000, y otras más de 180.000. La Escuela de Sanidad, por no ser menos, tiene una de 175.000, otra de 210.000 y todavía una más de 60.000.

¡Para qué seguir!

El dinero se ha tirado a voleo, como quien siembra, pero como quien siembra sin preparar antes el terreno. Parecía racional que por personas capacitadas, por el Consejo Nacional de Sanidad o por todos esos organismos consultivos se hubiera elaborado un plan meditado. No ha sido así. Se ha preferido una manera de proceder opuesta. Se ha sacado al Estado todo el dinero que ha sido posible para dar la sensación de que al socialismo le interesa mucho la Sanidad pública, y, obtenida la cantidad, se ha distribuido alegremente. La aventura de Fon-

tilles se traduce en una partida de 203.500 pesetas para diversas instalaciones, aparte del sostenimiento del centro por procedimientos semejantes a lo anterior. La adaptación del Sanatorio del Deleite, en Aranjuez, 550.000 pesetas. Para el saneamiento de viviendas en "zonas pestosas", 100.000. ¡Poco contentos que estarán los comaradas de la Gran Canaria, zona pestosa, que han favorecido al licenciado Pascua con su acta de diputado!

\* \* \*

La política antivenérea se ha traducido fundamentalmente en cuatro iniciativas:

- Suprimir las cuotas que pagaban las dueñas de casas de prostitución.
- Proyecto de elevar a la categoría de ley una Real orden de mi tiempo reglamentando los servicios de profilaxis antivenérea.
- Quitar al Dr. Portilla la Dirección de su Dispensario; y
- Crear el Instituto de Venereología.

#### A. Supresión de las cuotas.

Desde hace muchísimos años se venía cobrando a las prostitutas una cuota en el acto del reconocimiento sanitario. La cuestión se prestaba a muchísimas inmoralidades y era realmente repulsiva. El Dr. M. Salazar, a su paso por la Dirección de Sanidad, concluyó con esta cobranza y la sustituyó por una cuota sobre cada dueña de casa de prostitución, que contribuía así a la profilaxis de las enfermedades venéreas y a la curación de las víctimas de estas dolencias. Desaparecía así la relación directa entre prostitutas y el servicio administrativo de los Dispensarios y se evitaba la repugnancia instintiva de cobrar una cantidad, por ínfima que fuese, a estas desgraciadas criaturas. En Madrid fui yo, en 1923, el que implantó el nuevo sistema, que producía un ingreso aproximado de 20.00 pesetas mensuales.

La llegada a la Dirección del licenciado Pascua se tradujo inmediatamente por una disposición suprimiendo las cuotas que pagaban las dueñas de las mancebías y echando sobre las espaldas de los contribuyentes los dos millones de pesetas que hacían falta para la marcha de los servicios. Es decir, que todo aquello de abolicionismo que tanto predicaban se quedó... precisamente en lo contrario: en dejar las casas de prostitución exactamente lo mismo que antes, pero sin la menor traba contributiva. Mientras tanto, el resto de los ciudadanos tenía que pagar un aumento en la tributación para que las dueñas triunfasen y gastasen. Esto ha sido el abolicionismo socialista.

Bajo el imperio socialista podrán haber padecido y muerto industrias, comercio y agricultura; pero hay una cosa que ha estado incomparablemente mejor que en tiempos anteriores: el negocio de las casas de prostitución.

Naturalmente que la transición no se hizo sin dificultades, y los Dispensarios y los médicos pasaron una larga temporada en situación económica muy difícil.

#### B) Ley antivenérea.

Ha quedado en nada, porque, ocupados en perseguir a las personas no afectas a sus ideas, no han tenido tiempo ni Pascua ni Bejarano para dar fin a otras cosas. En fin de cuentas, el proyecto está calcado en una Real orden del tiempo del general Marzo, y las modificaciones introducidas son pequeñísimas.



C) *Supresión de los directores de los Dispensarios.*

El camarada Bejarano no podía ver con buenos ojos que el Dr. Portilla continuase en su puesto de la Dirección del Dispensario Martínez Anido no teniendo las mismas ideas políticas. No se anduvo por las ramas, y suprimió los cargos de directores, que no percibían ni una sola peseta y que sólo cuidaban del orden interior de los servicios. No le detuvo ni la consideración de que en los Dispensarios antituberculosos, de función análoga, continuaban los directores ni la de que, ausente su director, pasaba automáticamente el mando de todo el servicio, hasta en los detalles más ínfimos, o al administrador o al inspector provincial de Sanidad, anulando al Cuerpo de profilaxis antivenérea, que desde hace muchos años reclama insistentemente su autonomía.

Bien es verdad que el camarada Bejarano se destituyó a sí mismo, porque él era también director del Dispensario Azúa...; pero antes de alabar su puritanismo, pasemos al último apartado de este artículo.

D) *El Instituto de Venereología.*

Para este Instituto de Venereología se consignan en el presupuesto las siguientes cantidades:

	Pesetas
Construcción .....	375.000
Material .....	70.900
Personal .....	50.000
<b>Total pesetas.....</b>	<b>495.000</b>

Se pensó primero en su instalación en una casa cercana al Dispensario Azúa; pero no satisfizo al camarada Bejarano, a quien el rumor público reputaba como el director del futuro Centro. Parece ser que más tarde se le otorgó parte de un pabellón que en la Ciudad Universitaria se destinaba a Escuela de Odontología; pero los alumnos, apercibidos a tiempo, un buen día mudaron allí sus trastos, y el proyecto fracasó, con gran contrariedad y sorpresa del camarada Bejarano, que se lamentaba de la indisciplina de la masa escolar que, en su loca fantasía revolucionaria, no respetaba ni lo más sagrado: ni al Instituto de Venereología.

Y como el artículo se va haciendo demasiado largo, digamos que el Instituto tenía a su director bien pagado, que era el único que no entraba por oposición, y cuyas facultades y derechos eran omnímodos. Digamos, además, que su misión estaba muy poco clara y que parece ser que el ministro de Hacienda Sr. Viñuales, bien enterado de que la Facultad de Medicina, por una parte, y el Instituto de Higiene, por otra, tenían misiones exactamente iguales al del que tratamos, lejos de dar facilidades para su creación, puso dificultades que lo retrasaron y que, probablemente, lo dejarán para siempre en la categoría de proyectos, porque no habrá director de Sanidad que se avenga a gastar 500.000 pesetas anuales en un Centro que no tendrá más finalidad que la de dar al camarada Bejarano una Dirección, con la exclusiva finalidad de hacerle agradable la vida a él y al vivero de amigos que irían a nutrirse de los numerosos pezoncitos que ya se dibujaban en el nuevo organismo.

Tanto más que, en fin de cuentas, no hay perjuicio para nada suprimiéndolo, y el camarada Bejarano puede volver a ser director del Dispensario Azúa en cuanto vea perdido el pleito del Instituto Venereológico. Solución que economiza al país 50.000 pesetas, y a la que no es creíble que haga muchos ascos Bejarano, porque sabe rectificar a tiempo.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

A consecuencia de la lluvia casi incesante en la última semana han tenido importante agravación los procesos reumáticos, y no pocas veces se han visto casos de complicaciones cardíacas en los mismos, incluso en enfermos convenientemente tratados. Por parte de las articulaciones, se producían abundantes derrames serosos, pero no purulentos, que se manifestaban por intenso dolor, no solamente el que es característico del reumatismo articular agudo, sino en derrames que aparecían tras ligeros traumatismos de las articulaciones.

En cambio, los procesos catarrales de las vías respiratorias han disminuído.

Los niños continúan acusando las enfermedades eruptivas y sus complicaciones con la misma frecuencia que dijimos la semana última, y también han ocurrido en ellos derrames articulares, como los que mencionamos más arriba, sin que haya habido con frecuencia otra causa a que atribuirlos que la del frío y la humedad, aparte de los posibles traumatismos, que en la infancia son, desde luego, frecuentes.

## CRONICAS

**Oposiciones a las plazas de médicos forenses.**—Por Decreto aparecido en la "Gaceta" del 2 de diciembre se autoriza al ministro de Justicia para convocar oposiciones de ingreso en el cuerpo médico forense y cubrir con ellas las vacantes existentes correspondientes a este turno de oposición, las que ocurran y correspondan al mismo turno, hasta terminar los ejercicios de las oposiciones, y 40 plazas más para la formación del cuerpo de aspirantes a que se refiere el segundo párrafo del artículo 8.º del Decreto de 17 de junio último.

Según el preámbulo de este Decreto, existen en la actualidad más de cien plazas vacantes, a cubrir por oposición.

Tan pronto tengamos noticia del anuncio definitivo, insertaremos la convocatoria.

La oposición constará de cuatro ejercicios. Pueden verse más detalles en el número 4.151 de EL SIGLO MEDICO, fecha 1 de julio de 1933, páginas 20 y siguientes.

**D. Rafael Nevado Requena.**, Inspector Municipal de Sanidad por oposición, ex Subdelegado de Medicina, ex Médico forense, ex Interno del Hospital Provincial de Madrid, tiene el honor de ofrecerle su consulta y clínica en la Plaza de la Constitución, número 1, de dos a cuatro de la tarde y de 6 a 8 de la noche. Tratamiento de todas las enfermedades de Medicina general y Cirugía, en especial de ojos, asistencia a partos y afecciones ginecológicas. — Herencia (Ciudad Real), noviembre de 1933.

**Microscopio y otros aparatos** en uso para Laboratorio, compraría. Avenida Plaza de Toros, número 8. Peña.

**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: 4,10 ptas. frasco de 250 gramos. Ambas formas: A granel por kilos. — Muestras gratuitas.

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAL MAJOR L. y Estaño coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. — Valencia.

B. LAÑOS Y AGUILAR • Talleres Gráficos • Altamirano, 50, MADRID



# SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados  
PARIS

Muestras y Literaturas  
JOSE M.<sup>a</sup> BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

## SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio  
fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras y literatura:

A. G A M I R

Valencia.

## BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

**INDICACIONES:**

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras y literatura:

A. G A M I R

Valencia.

## BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos

Gramos.

Exametilenoamina.... 0,20

Acido benzoico..... 0,25

Frasco de 50 comprimidos.

Muestras y literatura:

A. G A M I R

Valencia.

C

# CYTO-SERUM

## CORBIERE



**TERAPEUTICA CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA**

Cacodilatos alcalinos

Indicadísimo en:

- Grippe
- Tuberculosis
- Paludismo
- Neurastenia
- Convalecencias

CYTO-SERUM CORBIERE

Ampollas de 5 c. c para adultos

Ampollas de 2 c. c. para niños

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU

PARMACÉUTICO

EN EL LABORATORIO E. BOIZOT

Luis Cabrera núm 47 MADRID



# Sanatorio del Parque-Davos

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 17 francos suizos. Prospecto gratuito.

**Médico Director: Dr. F. BAUER**

¿Viene usted a Madrid?

**Hospédese**

## Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta de Sol y Gran Vía)

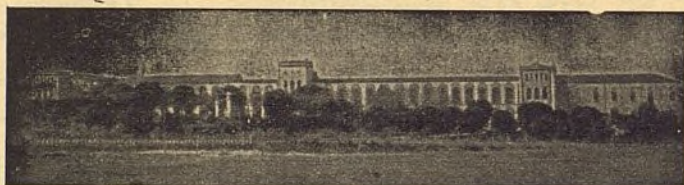
**Calefacción :: Baños**

**Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos**

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

**Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto**

**DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ**



Informes y — }  
correspondencia } **AL DIRECTOR**

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

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

¿Causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia?

Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

## TINTURA COCHEUX

cura la **Gota, Reumatismo** y el **Mal de Piedra.**

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

### VACANTES

Tribunal de oposiciones para provisión de plazas de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, con sujeción a la ley de 15 de septiembre de 1932, Reglamento para su aplicación de 7 de marzo de 1933 y Ordenes ministeriales de 6 y 26 de junio del mismo año.

**Albacete.**—Para la de Fuenteálamo. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. David Molina Herrero, de Hellín; D. Angel Carrilero Prat, y D. Luis García Granero. Secretario, D. Pedro Serna Herráez.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector

provincial. Vocales: D. José María Gómez Ullate, D. José Paisán Hernández y D. Tomás Pérez Brú. Secretario, D. Antonio Medina Eguía.

**Alicante.**—Para la de Elche. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Francisco Borja Martín, de Alicante; D. Juan Sebastián Teijeiro, y D. José Ramos Quesada. Secretario, D. Luis Sempere Berenguer.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Vicente María Monfort, D. Agustín Sánchez San Julián y D. Manuel Pascual Urbán. Secretario, D. Emilio Funes Banegas.

**Almería.**—Para las de Bédar y Roquetas de Mar. Presidente, el Inspe-

tor provincial de Sanidad. Vocales: D. Manuel Solves Aguilar, D. Eugenio Peralta Alférez y D. Juan Antonio Martínez Limones. Secretario, D. Antonio Llebrés Tena.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Juan José Jiménez Canga-Argüelles, D. Antonio Oliveros Ruiz y D. Valeriano Baeza Navarro. Secretario, D. Francisco García Alvarez.

**Avila.**—Para las de San Vicente de Arévalo y Pedro Rodríguez. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Braulio Manuel García Sánchez de la Plaza, D. Julio Pérez Alvarez, de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca), y D. Ramón Caldeas. Secretario, D. Felipe Marcos Merino.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Tomás Martín Hernández, de Salamanca; D. Angel Rodríguez Alonso, de Valladolid, y D. Zacarías Velázquez Lobo. Secretario, D. Antonio Velázquez Jiménez.

**Badajoz.**—Para las de La Haba y Malcocinado. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: don Rafael Salazar Becerra, D. Manuel Sánchez Barriga y D. Sancho Nevada Bejarano. Secretario, D. Gabriel Sanabria.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Mateo de la Villa Carretero, D. Cayetano Barriga Moreno y D. Cipriano Torres Torres. Secretario, D. José Vinagre Vinagre.

**Baleares.**—Para la de Pollensa. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales, D. Jaime Malverti Marroig, D. Antonio Alberti Vanrell y D. José Verd Sastre. Secretario, D. Jaime Arrom Bibiloni.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Carlos Calleja Hacer, D. Emilio Dardés Cánaves y D. Bernardo Roca Gelabert. Secretario, D. Matías Munar Durán.

**Burgos.**—Para la de Santa María del Campo. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: don Odorico Mata Manzanedo, D. José Díez Ruizmayor y D. Cesáreo del Río Bravo. Secretario, D. Gabriel Escudero Escudero.

Suplentes. Presidente, el funcionario  
(Continúa en la página XXII.)



doctor Mauricio de Fleury sobre el consumo del "cock-tail".

—Yo no tomo eso. Un buen vino

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

de mesa en cantidad moderada, pase... El "cock-tail" es un veneno...

¿A qué se debe el creciente desequilibrio nervioso de nuestro mujerío distinguido sino al "cock-tail", al tabaco y al tango argentino? Hace falta ser de acero para soportar impunemente el acoso de esas tres atracciones. Pero como las mujeres son de una incoherencia adorable, luego creen arreglarlo todo haciendo ejercicios espirituales en Cuaresma. ¿No sería más práctico el conciliar los derechos de la higiene con los deberes de la devoción?

## ART GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623  
Especialidad en trabajos para Laboratorios

Los confesores, desesperados de la contumacia femenina, han concluido por poner ese complicado pleito en las manos de Dios, porque están seguros de que ni el propio Apóstol San Pablo, que tantos improbables empeños realizó con su elocuencia soberana, podría encarrilar en el buen sentido a esas muchachitas y casadas jóvenes

que van despidiéndose paulatinamente de la cordura y del pudor como de huéspedes enfadosos. A los treinta años, que es la edad en que la mujer empieza a hacer sentir su soberanía en sociedad, las vemos marchitas, roídas de achaques precoces, que Marañón tiene que corregir, y en un estado de ánimo que más predispone a la desesperación que al optimismo risueño, condigno de su edad. El frenesí de

## Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

las costumbres es una de las causas de la senectud prematura. ¿Las preservará este aviso? "Risum teneatis!"

Pero volvamos a la gula. "En psiquiatría—escribe el doctor Laumonier—, la exageración morbosa del guto se considera como una irritación del bulbo. Un simple empacho gástrico disminuye la sensibilidad gustativa. Sobreviene la hiperestesia, que se acusa por un aumento de las secrecio-

## Ioduros Bern

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

nes del estómago, al que suceden las fermentaciones secundarias, las crisis dolorosas y, al fin, la atonía de órga-

no, con su cortejo de desórdenes nerviosos, que nos hacen la vida insopportable." Según Leven, la dispepsia hi-

## Jarabe Bebé.-Telradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página IV.)

perestésica es una variedad de neurosis del simpático y causa de los trastornos del hígado y del páncreas, los cuales nos abren una perspectiva muy sombría.

La gula es incurable si no se acude al médico, única autoridad que puede imponernos una disciplina y dar con el tratamiento adecuado a nuestros males. Nada de fiarse en la personal perspicacia terapéutica ni de consejos oficiosos. La escasa medicina que se

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

sabe es del dominio de los profesionales del arte de curar. Como la gula es un pecado, el confesor puede prepararnos el ánimo a la contrición, pero el remedio está en la clínica del médico. Laumonier cree haber observado que la gula y la avaricia son dos vicios que van perdiendo ascendiente en nuestras costumbres, esto es, que

cabo? ¿Y qué mujer sería capaz de no verse más comprometida por las promesas del corazón que por los lazos de la ley? Justificaba mis faltas invocando todas las purezas de la inocencia, sin olvidar nada de lo que pudiese enternecer a un alma noble y generosa. Pero ya que voy haciendo a usted confesión de todo lo ocurrido, voy a buscar la respuesta que me dió para dársela a conocer, dijo Benassis, saliendo hacia su cuarto.

Apenas había salido cuando entró nuevamente portador de una carpeta bastante usada, y de la cual sacó, no sin emoción profunda, unos papeles muy ordenaditos, que temblaban en sus manos.

—Esta es la carta fatal—dijo nuevamente—. La joven que trazó estos caracteres no podía adivinar la importancia que había de tener para mí el papel que contuviese semejantes pensamientos. Aquí tiene usted—añadió, enseñando otra carta—, el último grito salido de mis sufrimientos, y que usted puede juzgar con entera libertad. Mi viejo amigo fué portador de mi súplica, se la entregó en secreto, humilló sus cabellos blancos para suplicar a Evelina que la leyese y me respondiese, y esto es lo que ella me escribió:

"Señor mío: Yo, que no hace mucho era su amada"—nombre casto, puesto por ella para expresar un casto amor, y eso que me llamaba señor. Aquella sola palabra lo decía todo; pero es mejor que escuche usted la lectura de la carta—. "Para una joven es sumamente cruel el descubrimiento de la falsedad en el hombre a quien su vida ha de serle confiada; sin embargo, he debido excusaros, porque ¡somos las mujeres tan débiles! Su

carta me ha conmovido, pero no me escriba usted más, porque su escritura causa en mí perturbaciones que no puedo soportar. Estamos separados para siempre. Las razones que me comunica me han seducido y han ahogado el sentimiento que se había levantado en mi alma contra usted. ¡Hubiera deseado tanto haberle conocido siempre puro! Pero tanto usted como yo nos hemos encontrado demasiado débiles ante mi padre. Sí, señor, me he permitido hablarle en favor de usted. Para que yo llegase a suplicar a mis padres, me fué preciso sobrepasar los mayores terrores que han agitado mi vida, casi casi faltando a los buenos hábitos de ella. Ahora cedo aún a sus súplicas y me hago culpable, respondiendo a usted a espaldas de mis padres; pero mi madre sí que lo sabe; su indulgencia, dejándome libre unos momentos con usted, me ha probado cuánto me amaba y me ha fortificado en mi respeto para las voluntades de la familia, que yo casi desconocía. Por tanto, señor mío, le escribiré por la primera y última vez. Le perdono de corazón todas las desgracias que ha sembrado en mi vida. Sí, tiene usted mucha razón: el primer amor no se borra nunca. Yo no seré ya una joven pura ni sabría ser una casta esposa. Al presente no tengo el menor indicio de cuál será mi destino. Podrá usted apreciar, señor, que el año que usted ha llenado en mi corazón tendrá largas repercusiones en el porvenir; pero no le acusaré nunca de habérmelas producido. ¡Seré amada toda mi vida! ¿Por qué habérmelo dicho? ¿Podrán estas palabras calmar el alma agitada de una pobre joven solitaria? Usted ha confundido para siempre mi



van menguando. Es posible. Pero yo no creo que ese descenso se deba a un incremento de la higiene o de la virtud, sino a la rarefacción del dinero. Comer bien es caro, y para practicar la avaricia es menester empezar por tener un capitalito. El abuso del tabaco y del alcohol deshabituó a la gente del placer de comer. El que bebe y fuma con exceso deteriora su estómago, y, por consiguiente, se po-

## “MALTOPOL”

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

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

ne a cubierto de la gula. Este vicio es demasiado exclusivista y absorbente para tolerar rivalidades. Quiere reinar como monarca absoluto.

Pero ¿cómo rehusar un convite de gente hecha al buen vivir, que conoce y practica el arte de la cocina? Confieso humildemente que yo no acierto a vencerme. Tendré que ir a Roma a

## Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

exponer mi caso al Santo Padre y luego recluirme en un sanatorio que me haga invulnerable a la tentación. De otra suerte, estoy perdido...

AGENDAS BAILLY-BAILLIERE,  
1934

Punto que está fuera de toda discusión es la necesidad de una buena administración, tanto en la esfera

## PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

profesional o comercial como en la del hogar.

Las “Agendas Bailly-Baillière”, que recomendamos, responden perfectamente a solucionar con simplicidad este problema administrativo. Son de papel superior, blanco, bien satinado, rayado y foliado por día, y con sólida encuadernación. En ellas podrá anotar con gran exactitud, en el día co-

## YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

rrespondiente, a medida que tenga conocimiento de ellos, los vencimientos de giros o facturas, cobros a efectuar, obligaciones a cumplir, entradas y salidas de dinero con determinación del concepto, teniendo siempre a la vista el saldo efectivo. Además contienen datos muy útiles sobre servicios de correos, telégrafos y teléfonos, impuesto de utilidades y timbres, cédulas personales, etc.

Clases y tamaños de estas publicaciones: AGENDA DE BUFETE (32 X 15): Dos días plana, cartón, 2,75; con secante, 4,25; tela, 4 y 5,50 pesetas. Un día plana, cartón, 4,25; con secante, 6,50; tela, 5,50 y 8 ptas. MEMORANDUM DE LA CUENTA DIARIA (23 X 15), 4 y 5,50 ptas. Ambas con doble columna de Entradas y Salidas, al margen derecho.—DIETARIO (32 X 15), con colum-

## ATROPHANTUM PALLARES

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

na de entradas al margen izquierdo y de salidas al derecho: iguales clases y precios que la “Agenda de Bufete”.

Libros de apuntes muy prácticos y útiles son la AGENDA DE BOLSILLO (10 X 15), de uno y dos días plana: en tela, 1,50 y 3 pesetas. CARNETS (de tamaño más reducido), tela, 1,50; piel, con canto dorado y lapicero, 3,50 pesetas.

Pídalos en librerías y papelerías o,

el 96% de reducción de segunda mano  
CONVALESCENTES  
los  
rescatan Elixir CALLOL

directamente, a Editorial Baiyll-Baillière, Núñez de Balboa, 25, Madrid, remitiendo su importe más 0,50 para envío por correo.

vida, habiéndome dejado recuerdos que reaparecerán constantemente. Sí, desde ahora, no puedo pertenecer más que a Jesús. ¿Podrá El aceptar un corazón desgarrado? Pero El no me ha enviado vanamente sus aficciones; tiene sus desos, y, sin duda alguna, quería llamarme a su lado. El, que es mi único refugio hoy. Nada me queda ya sobre esta tierra miserable. Usted, con tal de ahogar sus disgustos, se encuentra con todas las ambiciones naturales en los hombres. Esto no es que sea un reproche, sino una especie de consuelo religioso. Yo creo que si en estos momentos llevamos ambos una carga pesada, a mí me ha correspondido la parte más grande. AQUEL en quien yo he puesto todas mis esperanzas, y de quien usted no podrá estar celoso, ha anudado nuestra vida y sabrá también desanudarla cuando lo crea conveniente. Me he llegado a dar cuenta de que sus creencias religiosas no estaban basadas sobre esta fe viva y pura que nos ayuda a soportar en este bajo mundo todas nuestras desgracias. Señor mío, si el buen Dios se digna escuchar los votos de una constante y fervorosa oración, no dejará de concederlos los dones de su luz poderosa. Adiós, que usted ha debido ser mi guía, usted, a quien he podido llamar *mi amado* sin ruborizarme y por quien puedo aún rogar sin avergonzarme por ello. Dios dispone a su gusto de nuestros días, y bien podía llamarlos a El antes que a mí; pero si yo quedo sola en el mundo, podréis, sin ningún reparo, señor mío, confiar vuestro hijo a mis cuidados.”

Esta carta, llena de sentimientos generosos, truncó todas mis esperanzas—añadió Benassis—. Por ello, al prin-

cipio, no escuchaba más que a mi dolor; más tarde pude respirar ya el perfume que esta joven trató de esparcir sobre las plagas de mi alma, olvidándose ella misma; pero todavía, en la desesperación, le escribí nuevamente y con alguna dureza.

“Señorita, esta sola palabra os dirá que renuncio a usted y que la obedezco ciegamente. Un hombre encuentra no sé qué horrorosa dulzura en obedecer a la persona amada, aun cuando sea ella quien le ordene que la abandone. Tiene usted mucha razón, y yo me censuro a mí mismo. He desconocido siempre los sacrificios de una joven, y mi pasión debe serle desconocida. Pero no hubiese creído nunca que a la única mujer a quien yo había de hacer el don de mi alma fuese la encargada de ejercer esta venganza. Jamás hubiera sospechado tanta dureza, sin duda alguna producida por la virtud, en un corazón que había tenido por tan tierno y tan amante. Acabo de conocer lo extenso de mi amor: ha resistido al más enojoso de todos los dolores, esto es, ha resistido al desprecio que usted me testimonia rompiendo sin pesar los lazos que nos habían unido. Adiós para siempre. Guardaré el humilde orgullo del arrepentimiento y marcharé en busca de una posición en la que pueda expiar mis faltas, por las cuales usted, mi intérprete en los cielos, ha manifestado tan poca piedad. Seguramente que Dios estará conmigo menos cruel que lo ha estado usted. Mis sufrimientos, en que usted estará siempre presente, castigarán a un corazón herido, que sangrará constantemente en la soledad, porque a los corazones heridos les es necesario la sombra y el silen-





**Poderoso reconstituyente para  
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables  
a la función vital.**

Una cucharada de **Ruamba**,  
mezclado en la leche, aumenta cuatro  
veces su valor nutritivo y constituye un  
delicioso desayuno o merienda para los  
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-  
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



## Aguas de MARMOLEJO

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre a 15 de Noviembre  
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y  
cuatro de Sevilla. - Alquitrana la carretera que  
conduce a los manantiales.

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

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**



## Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio  
— a 15 de Septiembre —

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don  
VICTOR M.<sup>a</sup> CORTEZO

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

## “MARMITE”

El alimento más rico en  
VITAMINAS

Pida folleto:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup> 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.

## 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.

que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Julio García Merino, D. Máximo Muñoz Casas y don Jesús Viejo Julián. Secretario, D. Leandro García López.

Cáceres.—Para la de Robledillo de la Vera. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Eliseo de Buen, D. Miguel Jiménez Aguirre y D. Cosme Fernández Abril. Secretario, D. Daniel Román Sánchez.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Antonio Martínez Cepa, D. Antonio del Campo y D. José Carrasco Flores. Secretario, D. Joaquín Floriano Cumbreño.

Cádiz.—Para la de Puerto de Santa María, cuarto y quinto distritos. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Victoriano Lenzano Meirás, don Enrique Muñoz Beato y D. Francisco Sánchez Bish. Secretario, D. Luis Botello Campos.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Adolfo Vila Rodríguez, D. Fernando Camuñez del Puerto y D. Manuel Bracho González. Secretario, D. Alfonso Ruiz Guzmán.

Castellón de la Plana.—Para la de Onda. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Antonio Jiménez García; D. Francisco Cantó Ibáñez y D. Fernando Viscarro Suárez. Secretario, D. Jesús Vidal Chibrea.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Ramón González Medina, D. Ramón Vila Barberá y D. José Montoya Fenollosa. Secretario, D. José Penichet Uberos.

Ciudad Real.—Para la de Valenzuela de Calatrava. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Juan Ontañón Carasa, D. Tomás Caro y D. Humberto Domínguez López. Secretario, D. Juan Bonilla Mingo.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Domingo Martín Yumar, D. Teófilo Albertos Gonzalo y D. José Vicente Calahorra Fernández. Secretario, D. Lorenzo Ballester Bañón.

Granada.—Para las de Lugros, Polícar y Beas de Guadix y Santafé. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Antonio Hernández Ortiz, D. Francisco Roca Sánchez y D. José González Martínez. Secretario, D. Antonio Hita López.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. José Gay Prieto, D. Antonio Robles Jiménez y D. Salvador Pareja Pareja. Secretario, D. Francisco Martín García.

Guadalajara.—Para las de Salmerón, Castilforte y Villaescusa. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Gabriel Colomo de la Villa, D. José Castaños Boada y D. Antonio Baños García. Secretario, D. Feliciano García Pastor.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las ve-

(Continúa en la página XXIII.)

## TRATAMIENTO EFICAZ

### REUMATISMO

### YODOVISAL

Salicilato sosa  
YODURO potasa

### ESQUIZOFRENIA

### MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de man-  
ganeso-Cacodilato  
de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA



de números determinados, sino imaginando de una manera general que sus deudas son inabarcables y en tanto sus ingresos son muy reducidos. El afecto que produce la idea delirante puede ser general, como en los casos en que el enfermo se halla en un estado depresivo o en uno maniaco, o puede referirse a una idea o a un complejo exclusivamente; en este último caso se habla de formas delirantes catatímicas. Cuando un individuo afecto por un complejo padece una disposición general determinada, se combinan los efectos de las dos anomalías. Parte de las ideas delirantes se deducen de una manera lógica de otras preexistentes. Es claro que si un enfermo sospecha que el médico le quiere envenenar, al sentir cualquier malestar lo atribuirá a que el médico le ha recetado un veneno. Esto es un delirio accesorio. Si un enfermo se cree hijo de un príncipe, deduce que sus padres (los auténticos) lo son nada más que adoptivos, y si tiene delirio persecutorio, dóndequiera que vaya le tendrá y pensará que existe en el mundo entero una organización creada exclusivamente para perseguirle a él. También deducirá que en el correo internacional se ocupan de abrir sus cartas para saber los sitios a los que se traslada y seguirle persiguiendo. Otras ideas delirantes pueden ser la consecuencia de alucinaciones, de errores de la memoria o proceder de ensueños. Algunas ideas delirantes se presentan a la conciencia ya completas y se llaman ideas delirantes primordiales; otras tienen un cierto período de incubación. Los enfermos temen que se les vigile; están preocupados porque han pecado, hasta que, de repente, o paulatinamente, se establece la convicción de ello. También ocurre que los enfermos se pasan bastante tiempo, que puede llegar a ser años, haciendo determinadas observaciones, y de repente tienen un esclarecimiento acerca de las mismas. En estos casos en que la idea delirante se refiere a temas religiosos, es lo más frecuente que los enfermos hayan oído un consejo o un sermón, que al principio comprenden perfectamente, pero que con el tiempo, durante un período de incubación que dura desde unas horas hasta unos años, van meditando sobre esas palabras, van interpretándolas cada vez más en el sentido de su delirio y acaban por atri-

ejemplo, a tocar los picaportes, porque temen pagar microbios a otras personas o que las otras personas se los propaguen a ellos.

Gran parte de las acciones impositivas son consecuencia de las ideas impositivas, y no se pueden diferenciar de ellas. Las ideas de miedo, por ejemplo, de que la puerta no está bien cerrada, obligan a estar siempre mirando si lo está o no o a hacer que otros lo miren; la misofobia obliga a coger los picaportes con un pañuelo, etc. Los que tienen una idea supersticiosa de que de no cumplir determinada obligación más o menos real les va a ocurrir una desgracia, se esfuerzan por cumplirla y hasta se exceden en ello, incluso cuando se vean obligados a imponerse sacrificios importantes. Las representaciones obscenas les imponen la necesidad de expresar sus pensamientos, y se presenta la coprolalia. Muchas veces la idea y el impulso impositivos son idénticos; otras veces se presenta el pensamiento en una forma impositiva, que hace oír al enfermo la orden de matar a su hijo. Un ejemplo de la relación existente entre las ideas y los actos impositivos le da un enfermo que tenía la idea (falsa en absoluto) de haber tenido contacto sexual con su madre, y realizaba, también con carácter impositivo, la acción de escribirlo en los billetes de banco.

La imposición lleva consigo un afecto molesto y depresivo, y aunque nunca falta a estos enfermos la sensación de que lo están, no es fácil lograr de todos que se sometan a lo necesario para curarlos. Unas veces son las ideas depresivas por sí mismas, y otras sienten el enfermo miedo en cuanto desea oponerse al impulso, de modo que es este miedo el que imposibilita al enfermo para dominar el impulso, aunque sepa y desee cosa mejor. Cuando un enfermo no para de mirar y remirar si una cerilla está completamente apagada, no lo hace tanto por lo que le preocupa un incendio en el sitio donde esté, sino por evitar la sensación de miedo que percibe si no lo hace. De aquí que, aun siendo molesta la sensación que percibe cuando realiza un acto impositivo, siente aligerársele la conciencia cuando le ha llevado a cabo. El



miedo no suele ser consecuencia de la idea, sino que la acompaña, y a veces hasta la precede, caso en el cual la idea viene a ser como una necesidad para explicar la sensación de miedo. Las ideas impositivas se suelen desartollar en caracteres pusilánimes e inseguros, pero que quieren proceder concienzudamente. También se producen en estados de agotamiento y de melancolía. Freud ha tratado de explicar estas ideas impositivas de la manera siguiente: Cuando se percibe una idea muy cargada de afecto, pero molesta por su contenido (con frecuencia en pugna con la moral), esta idea se reprime de modo que desaparece de la conciencia; pero el afecto que llevaba se transmite a cualquier otra idea, inocente en sí misma, y esta idea se hace impositiva. Por ejemplo, una muchacha tiene durante un concierto pensamientos sexuales, que desecha por ser inmorales; pero a consecuencia de ellos siente deseo intenso de orinar, que no puede satisfacer de una manera inmediata. En lo sucesivo, siempre que oye música percibe el deseo de orinar sin que reaparezcan los pensamientos sexuales. Muchas veces, la idea impositiva de la limpieza, al parecer exagerada, tiene como base un ansia de limpieza moral; por ejemplo, en los onanistas, que tienen remordimientos por este acto. Además de los estados de neurastenia y de melancolía se presentan las ideas impositivas en la esquizofrenia, y sobre todo, como enfermedad independiente, en personas muy predispuestas a ello. En este último caso suelen ser muy tenaces y graves.

Las ideas delirantes son muy diferentes de los errores. Estos últimos se engendran porque se toman cosas semejantes por cosas iguales (quien no conoce bien las hortalizas, las flores, etc., fácilmente tomará unas variedades por otras). Otras veces se toman coincidencias casuales por coincidencias constantes y se establece una relación de causa a efecto entre hechos que no tienen relación alguna entre sí. También sucede que pasa inadvertido algún hecho importante (cuando los antiguos creían que el mar y la tierra se terminaban en el Estrecho de Gibraltar no habían tenido en cuenta que más allá del mismo, donde forzosamente tenían que haber llegado, había mar lo mismo que el Mediterráneo), o

porque el sujeto se deja engañar por sus sentidos (la creencia de que el Sol se movía alrededor de la Tierra y que ésta permanecía inmóvil). Pero en ninguno de estos casos decimos que se trata de una idea delirante, y aun cuando sea un sujeto tan torpe que no resulte capaz de comprender el error en que incurrió, tampoco decimos que se trate de estas ideas. Las ideas delirantes son representaciones inexactas que no se engendran por una insuficiencia casual de la lógica, sino por una necesidad interna (necesidad delirante). Como que las necesidades internas son exclusivamente de orden afectivo, las ideas delirantes tienen siempre una tendencia que corresponde a los afectos del enfermo, y por lo regular son inaccesibles a la corrección por las nuevas experiencias y por la instrucción mientras dura el estado que las provocó. Por consiguiente, las ideas delirantes no tienen su analogía fisiológica en el error, sino en la creencia o en la fe, y por tanto, el delirio principal suele ser egocéntrico y de especial importancia para la misma personalidad del enfermo. La diferencia fundamental entre estas ideas y la fe está en que se refieren a asuntos personales del enfermo y, con frecuencia, a aquellos que en una persona normal son susceptibles de corrección. Si una persona muy piadosa llega a formar un concepto personal de asuntos que se refieren a la fe, no por eso decimos que se trata de ideas delirantes; pero si lo dieremos en el caso de que las peculiaridades de esa opinión resulten no solamente demasiado gruesas, sino demasiado relacionadas con las circunstancias personales del enfermo. El afecto prepara las ideas delirantes estableciendo las asociaciones de todo lo que corresponde a su afecto e interrumpiendo las que no le corresponden. Si un melancólico se pone a hacer el balance de sus ingresos y gastos, concederá a estos últimos y a sus compromisos de pago un valor primordial y exagerado, en tanto que depreciará las partidas de ingresos suponiéndolas de poca importancia o demasiado inseguras, o bien no cayendo en la cuenta de que le pueden servir para compensar las partidas pasivas. Así se establece la idea delirante de la ruina. Mucho más a menudo llega al mismo concepto no llegando a formar representaciones



ces del Inspector Provincial. Vocales: D. Antonio Cordero Soroa, D. Julio Bravo Sanfeliú y D. José Antonio Hernando. Secretario, D. Joaquín Meda Cabrerizo.

**Guipúzcoa.**—Para la de Eibar. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Ramón Uriarte, D. Florencio María Mozo y D. Jesús Alústiza Urteaga. Secretario, D. Ramón Larránaga Olaciregui.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Jesús Senra Calvo, D. Jenaro Mañeru y D. José Azucé Zabala-Anchietta. Secretario, don Leoncio Ugarte.

**Huesca.**—Para las de Laspaules, Jaca y Hoz. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: don Mariano Carderera Riva, D. Eduardo Gregorio García y D. Isaac Salinero Alcubierre. Secretario, D. Serafín Gazol Santafé.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Fausto Gómez Jiménez, D. Andrés Ortet Laucirica y D. Carlos Urioste López de Arroyabe. Secretario, D. Gregorio Monreal Lacosta.

**Jaén.**—Para la de Valdepeñas de Jaén. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Ricardo Ortega Nieto, D. Ramiro Sanz Maldonado y D. Antonio Cabrero Font. Secretario, D. Angel Sierra Quesada.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Miguel Benedito, D. Francisco Vera y D. José Martínez Campos. Secretario, D. Juan González Galán.

**León.**—Para la de Pajares de los Oteros. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Pedro Lozano Padrós, D. Antonio Damiá y D. Raimundo Morán Fernández. Secretario, D. Fidel Fernández de la Granja.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Ildefonso Cortés Rivas, D. José Valliñas y D. Teodolindo Cano Peña. Secretario, D. Telesforo Valverde del Pozo.

**Logroño.**—Para la de Cervera del Río Alhama. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: don Claudio Calvo, D. Luis Hidalgo y don Alejandro Madurga Marañón. Secretario, D. Manuel Navarro Díaz.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Joaquín Gortari Polit, D. Angel Aroz y D. Ricardo Díaz Calderón. Secretario, D. Faustino Medrano García-Argudo.

**Lugo.**—Para la de Navia de Suarna. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Ricardo López Pardo, D. Manuel Pardo Baliña y don Primo Roca Novo. Secretario, don José Santín García.

**ANALISIS**  
de orinas, esputos, leches,  
sangre, aguas, etc.  
**Laboratorio del Dr. E. ORTEGA**  
Sucesor del DR. CALDERON  
Carretas. 14.-Madrid  
FUNDADO EN 1866

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Manuel Pérez Alvarez, D. Casimiro Diz Lois y don Darío Santomé Engroba, Secretario, D. Marcelino Alvarez Cabana.

**Madrid.**—Para la de Cadalso de los Vidrios. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. José Ibeas Cano, D. Ricardo Bertoloty Ramírez y D. Julio González Sánchez. Secretario, D. Emilio Lostau Cachón.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Antonio María Vallejo, D. Emilio Enterría Gainza y D. Nicolás Mediavilla Real. Secretario, D. Rafael Urizar Jiménez.

**Sevilla.**—Para la de Morón de la Frontera. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. Eugenio Pastor Krauel, D. Juan Antonio Ruiz de la Riva y D. José Castro Reyes. Secretario, D. Isidoro Camacho Pichardo.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Antonio Herrera Carmona, D. Eusebio Torres Carranza y D. José Maqueda Ruiz. Secretario, D. Antonio Martínez Martín.

**Valencia.**—Para las de Ayora, Navarrés, Requena y Tuéjar. Presidente, el Inspector provincial de Sani-

dad. Vocales: D. Manuel Viciano, D. Luis de Velasco y D. José Marzal Juan. Secretario, D. Gonzalo Mora Gramaje.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Vicente Ramón Méndez, D. Manuel González Rey y D. Salvador Costa España. Secretario, D. Fernando Ballester Perales.

**Valladolid.**—Para las de Corcos del Valle, Santovenia de Pisuerga, Tordehumos y Pollos. Presidente, el Inspector provincial de Sanidad. Vocales: D. José Eleicegui Sieyro, D. Teófilo Albertos Gonzalo de Villalón, y D. Julián Hernández Pérez. Secretario, D. Nicolás López Estébanez.

Suplentes. Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial. Vocales: D. Julián Vara López de la Llave, D. Manuel Miñón Calvo y D. César Palencia de Santiago. Secretario, D. Patricio del Brío Tejedor.

Los citados Tribunales actuarán únicamente en la presente convocatoria, debiendo celebrarse los correspondientes ejercicios dentro del mes actual, a cuyo efecto serán citados los opositores por el Tribunal respectivo, en armonía con lo dispuesto en el artículo 23 del Reglamento de 7 de marzo del corriente año.

Figuran incluidas en la presente convocatoria las plazas de Elche, distrito tercero (Alicante), y Valdepeñas de Jaén (Jaén), por no haber podido celebrarse los ejercicios correspondientes en anterior convocatoria, que tuvo lugar en el mes de septiembre último.

(Véanse VACANTES en la pág. XIV)

**Oposiciones a médicos forenses.**—Se ha autorizado al Ministro de Justicia para convocar a oposición las plazas vacantes en el Cuerpo de Médicos forenses, en número superior a 150. Tan pronto tengamos noticia del anuncio definitivo, insertaremos la convocatoria. En EL SIGLO MEDICO de 1 de julio de 1933, páginas 20 y siguientes, pueden verse detalles con respecto a documentación, ejercicios, etcétera.

## FORENSIAS

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Cariñena, de categoría de entrada, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 11 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse entre substitutos con nombramiento ministerial que desempeñasen el cargo en 17 de junio último.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la "Gaceta de Madrid" (3 de diciembre).





**Terapéutica Biológica de las Jaquecas**

## Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

### INDICACIONES

- Antineurálgicas (jaquecas)
- Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
- Antigénicas (distonias vegetativas)

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

**Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenaje, Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

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

## TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

## OVARIOTONO

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



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

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

## HEMOSTONO

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



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

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