

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

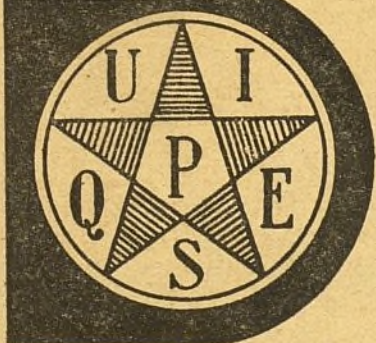
APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.175.—Tomo 92

AÑO OCHENTA

16 Diciembre 1933

DIABETES



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

Productos Nacionales

Laboratorios Abello

OROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

MADRID Vinaroz 5

EXCLUSIVISTA
HIJOS DE HONORIO RIESGO
Flor Alta 10

sibilidad de la eforia de los correspondientes engramas.

Además de la destrucción orgánica de la memoria, hay varias formas difusas y no sistematizadas de debilidad de la memoria. No son susceptibles de una descripción uniforme ni tienen en la psicopatología otra importancia que la conveniencia de no confundirlas con otros procesos. La anamnesia de los esquizofrénicos nos dice muchas veces que se han hecho olvidadizos, que han perdido la memoria. Si se fueran a tomar al pie de la letra las descripciones de los allegados, se deduciría que el enfermo padece un proceso orgánico, porque en la esquizofrenia no se presenta la debilidad de la memoria, pero lo que sí se presenta es la indiferencia de los enfermos, la falta de atención, la facilidad para la desviación, y en estas condiciones nada tiene de particular que no puedan en el momento deseado establecer asociaciones, máxime cuando éstas se pueden hallar interceptadas. Los neuróticos tienen también, y por el mismo motivo, una memoria muy variable. Los epilépticos suelen tener debilidad de la memoria, que depende muchas veces de la atrofia de la corteza cerebral, de modo que es de causa orgánica; pero esa particularidad que da oculta muchas veces por una debilidad general de la memoria, que unas veces afecta a un asunto y otras a otro; sin embargo, los acontecimientos muy cargados de afecto se recuerdan con mayor facilidad, y hasta se pueden reproducir de una manera estereotipada.

Las deficiencias limitadas de la memoria se llaman amnesias, y unas veces ocurren según el contenido de las ideas, es decir, que se olvida lo referente a determinado asunto, y otras veces ocurren con relación al tiempo, o sea que se olvida lo ocurrido en un momento determinado. Es frecuente que, después de una conmoción cerebral, se olviden los acontecimientos que inmediatamente la precedieron y el accidente que la provocó, y eso que el enfermo actuó en ellos con plena lucidez de conciencia. Cuando se produce la amnesia según el contenido de los recuerdos, se dice que es sistematizada. Puede afectar a los recuerdos visuales o a los auditivos, o bien a los substantivos, a los verbos, etc.

ferma de este tipo se creía al mismo tiempo la Madre de Dios y el diablo.

El delirio de persecución no corresponde al delirio depresivo, y el delirio del castigo merecido no se debe confundir con el de pecado. En tanto que el delirio depresivo procede de la depresión general, el de persecución es catálmico y procede de una sola idea impregnada de afecto. El verdadero delirio de persecución puede empezar siendo muy confuso; suponen que las paredes de su propia casa los quieren comer, etc. Después se dan cuenta de que determinadas personas les hacen señas o se las hacen unas a otras, refiriéndose a ellos. En el periódico encuentran artículos que hacen referencia bien evidente a ellos; en su profesión se los trata mal, buscando que la dejen. Por último, llegan a suponer que hay asociaciones enteras encargadas de ocuparse de ellos para perseguirlos, y más que suponer que son sociedades creadas exclusivamente para este fin admiten que se trata de sociedades poderosas ya existentes, por ejemplo, los jesuitas o los masones. Los pertenecientes a estas sociedades los acosan con calumnias, con influjo de males sobre su cuerpo, imponiéndoles alucinaciones, sustrayéndoles la facultad de pensar, etc.

El delirio persecutorio va unido muchas veces al de grandezas, porque el enfermo, que mostró pretensiones irrealizables, atribuye a la persecución de que le hacen objeto los que le rodean el fracaso de las mismas. No es corriente que, por el contrario, sea el delirio de persecución el que determine el de grandezas, haciendo pensar al enfermo que una persona a la que se persigue de esa manera tiene que ser algo excepcional; pero si es frecuente que un delirio erótico se transforme al poco tiempo en delirio de grandezas, atribuyendo el enfermo (más a menudo la enferma) a la persona a quien ama todo género de abusos, sexuales y otros, sobre la persona amada. El delirio de los celos es también una forma erótica del delirio de persecución. Hay paranoicos que no tienen otras ideas delirantes más que éstas; en cambio, en la esquizofrenia suelen estar mezcladas con otras ideas de persecución. Entre las formas especiales del delirio de persecución se encuentra el delirio

100

TOMO IX



de relación que se presenta en las formas paranoicas y paranoideas. Estos enfermos refieren a sí mismos los acontecimientos más sencillos; creen que todo ocurre por ellos o en relación con ellos, y lo interpretan en el sentido que les dicta su estado catatímico. Los melancólicos suelen atribuir a su propia maldad todo lo que les ocurre. Se ha pretendido que la existencia de las ideas delirantes era prueba bastante de una debilidad intelectual, porque una inteligencia clara tenía que comprender la falta de lógica de las deducciones que al delirio conducen; pero es evidente que existen numerosos paranoicos que no acusan otro sintoma de deficiencia mental que estas ideas delirantes, y son, por lo demás, capaces de trabajos intelectuales difíciles. Si en estos casos se va a admitir la existencia de la debilidad mental por la sola existencia de los delirios, se produce una petición de principio mal fundada. Lo esencial en la formación de las ideas delirantes es la falta de proporción entre el afecto y la fuerza de la lógica; desproporción que se puede engendrar por el dominio de un estado de ánimo general (como en la melancolía). Por la existencia de una idea sumamente cargada de afecto, como en los estados catatímicos, por la debilidad de la lógica (como en los estados paranoicos y en los de obnubilación) o por la acción simultánea de varios de estos procesos. Todas estas condiciones son simplemente las comprensibles que determinan la formación de los delirios, al lado de otras todavía inaccesibles. Hay entre la inteligencia y la actividad muchas desproporciones que no conducen a las ideas delirantes; en este caso se encuentran las oligofrenias. La índole de la actividad y las alteraciones de todo el psiquismo al asociar, concebir y sentir, como sucede en el proceso esquizofrénico, y de una manera más exagerada en los estados de conciencia obnubilada, son también causas fundamentales de la formación de los delirios.

La inteligencia guarda relación con las ideas delirantes, por cuanto la índole de los delirios depende de la magnitud de dicha inteligencia. Los paranoicos inteligentes sistematizan sus delirios; los mezclan con hechos ciertos y los presentan de una manera que no ca-

cia en la psiquiatría. Los autores de mayor competencia no admiten la debilitación normal de los engramas en el sentido de que con el tiempo se van haciendo más borrosos hasta acabar por desaparecer, y que, por tanto, puede ocurrir una exageración patológica de este proceso, porque muchas de las pruebas que se hacen sobre los engramas incluso en edad avanzada, sino que hasta se van haciendo cada vez más firmes. Pero en el caso de la alteración orgánica de la memoria se entiende que sucede así y se tiene, en cierto modo, razón, puesto que la reducción del portador de los engramas tiene que repercutir de todos modos sobre éstos. Parece que se podrían atribuir a las alteraciones de los engramas las que sufre la memoria por la acción del alcohol, tanto en los momentos de alcoholismo agudo como de una manera habitual en los enfermos que padecen alcoholismo crónico. En este último caso, en tanto que el enfermo cree expresar recuerdos precisos, euforia engramada en realidad, pero son borrosos o inexactos. Sin embargo, estos fenómenos se pueden explicar con mayor probabilidad por otros procesos que por la modificación de los engramas.

En cierto sentido, tiene este problema de la posible pérdida de los engramas un gran interés, que es el de las localizaciones cerebrales. Sabido es que les destrucciones de determinadas regiones de la corteza cerebral acarrear la desaparición de algunos grupos de recuerdos; unas veces se trata de los actos fonéticos (afasia), otras de determinados movimientos, o de los recuerdos auditivos o visuales (sordera y ceguera verbales, por ejemplo). Pero al tratar de precisar los sitios en que se encuentran los defectos que acarrear una determinada deficiencia de éstas, resultan los límites muy confusos y casi diferentes de un caso a otro. Lo que demuestra que hasta estos fenómenos tan elementales no llegan a desaparecer nunca del todo y que sus engramas están localizados en realidad en toda la corteza cerebral, si bien tienen algunos puntos en los que domina y cuya destrucción acarrea una dificultad mayor o una im-

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

16-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

HIGIENE RURAL

LAS MOSCAS

En los climas templados, la mosca doméstica, más extendida que ninguna otra especie de la familia de los mûscidos y vehículo de numerosas enfermedades, constituye una grave amenaza para el hombre. Según la opinión de un entomólogo norteamericano, la mosca doméstica puede transportar 30 diferentes microbios. Cabe, por tanto, afirmar que este insecto no debe ser mejor tolerado en las casas o en los almacenes que las ratas portadoras de los gérmenes de la peste.

La mosca doméstica no pica. Nos es ahorrado este tormento suplementario, porque la trompa que utiliza

masiado blandos para poder perforar la piel. No puede tampoco absorber alimentos sólidos, y todo lo que ingurgita es sometido primeramente a la acción emoliente de su saliva.

Se conocen las metamorfosis de las moscas: primero el huevo, luego la larva, la crisálida y, finalmente, el in-

secto adulto. Este cesa de crecer en cuanto abandona la crisálida, y las moscas pequeñas no lo son por ser jóvenes ni alcanzan nunca un mayor tamaño. Los entomólogos han tratado de averiguar el destino de una mosca de un verano a otro y su forma de pasar el invierno. Actualmente se admite generalmente que la mosca adulta, incluso la nacida en el otoño, no subsiste hasta las siguiente primave-

ra y muere con los primeros fríos. La continuación de la especie queda asegurada por los huevos depositados en lugares calientes y con los recursos alimenticios necesarios. La reproducción se halla garantizada igualmente por la larva y la crisálida, que resisten mejor el frío que el insecto adulto.

El refugio preferido de la mosca es el excremento fresco de los caballos. Es equivocada la creencia de que los estercoleros, que permanecen largo tiempo ante las granjas, atraen las



moscas, ya que éstas no pueden poner sus huevos en este elemento más

TRATAMIENTO DE LAS DERMITIS DERMIZINA

Sulfato de dibenzotiofeno, almidón, protóxido de zinc y aceite de olivas.

para succionar su alimentación termina en un par de lóbulos carnosos, de-

gurada por los huevos depositados en lugares calientes y con los recursos alimenticios necesarios. La reproducción se halla garantizada igualmente por la larva y la crisálida, que resisten mejor el frío que el insecto adulto.

El refugio preferido de la mosca es el excremento fresco de los caballos. Es equivocada la creencia de que los estercoleros, que permanecen largo tiempo ante las granjas, atraen las

ANTIPHLOGISTINE

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

moscas, ya que éstas no pueden poner sus huevos en este elemento más

cio. Ninguna otra imagen de amor podrá ya imprimirse en mi corazón. Aunque no sea mujer, he comprendido lo mismo que usted que diciendo: "yo te amo" me comprometía para toda mi vida. Sí, estas palabras, pronunciadas al oído de mi amada, no podían ser una mentira; si yo hubiera podido cambiar, ella habría tenido razón en despreciarme; será usted para siempre el ídolo de mi soledad. El arrepentimiento y el amor son dos virtudes que deben inspirar todas las demás; por eso, a pesar de los abismos que nos van a separar, será usted siempre el principio de todas mis acciones. Aunque usted haya llenado mi corazón de amargura, éste no sabrá manifestar contra usted ningún pensamiento amargo. ¿No será un mal principio para mis futuras obras si no he conseguido purificar mi alma de su mala levadura? Adiós, pues, único corazón que amo en este mundo, y del cual soy despedido. Nunca habrá existido adiós que pueda abrazar más sentimientos ni más ternuras. ¿No es sumamente importante para un alma y para una vida el no tener suficiente poder para reanimarse? Adiós; para usted, toda la paz del cielo, y para mí, todas las desgracias de este bajo mundo."

Una vez leídas estas dos cartas, Genestas y Benassis se miraron durante algunos momentos, sobrecogidos por los mismos pensamientos tristes, que no llegaron a comunicarse.

—Después de haber enviado esta segunda carta, cuyo borrador he conservado, como usted puede ver, y que para mí representa hoy todas mis alegrías, aunque marchitas—repitió Benassis—, caí en un abatimiento inex-

plicable. Los lazos que aquí abajo pueden unir a un hombre con la existencia se encontraban reunidos en aquella casta esperanza, desde aquel momento perdida. Era preciso decir adiós a las delicias del amor permitido y dejar morir las ideas generosas que florecían en el fondo de mi corazón. Los votos de un alma arrepentida, que tenía sed de bondad y de honestidad, estaban rechazados por gentes verdaderamente religiosas. En el primer momento, mi espíritu fué agitado por las resoluciones más extravagantes; pero el aspecto de mi hijo las combatía felizmente. Sentía entonces mi cariño crecer hacia él, aunque de todas las causas que hacían de él un culpable, en mis desgracias, sólo yo podía acusarle. De modo que se hizo mi único consuelo. A los treinta y cuatro años, aún podía esperar ser noblemente útil a mi país, y resolví hacerme en él un hombre célebre, con el fin de borrar, a fuerza de gloria o con el brillo de la autoridad, la falta que empañaba el nacimiento de mi hijo. ¡Cuántos pensamientos hermosos le debo y cuánto me ha hecho vivir durante los días en que me ocupaba de su porvenir! Después de once años transcurridos, no puedo pensar con tranquilidad en aquel funesto año... Porque, amigo Genestas, aquel niño se me murió entonces.

El médico se conmovió y ocultó la cara entre sus manos, que separó cuando se encontró algo más calmado. Genestas entonces no pudo menos de emocionarse también al ver que los ojos de Benassis estaban bañados en lágrimas.

—Aquel latigazo me hirió en lo más hondo—dijo por

que durante las primeras ocho horas de su exposición al aire. Cuando los huevos se abren, la mosca no pondrá nuevamente más que en una costra de estiércol fresco.

Estas nociones pueden ser de una gran utilidad al agricultor que quiera tomarse algunas pequeñas molestias. Tal, por ejemplo, el formar sus mon-

mezclada esta preparación, debe dejársela reposar durante veinticuatro

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

horas, y bastará para un montón de estiércol de un tercio de metro cúbico. Puede también emplearse con éxito el bórax en polvo, que se extenderá en el estercolero en la proporción de 1.000 gramos por metro cúbico. Los excrementos humanos pueden ser tratados de la misma manera. Es, sin embargo, preferible, cubrirlos con tierra o arena, de forma que las moscas no puedan penetrar.

Cuando la larva va a transformarse

ATROPHANTUM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 milígramo de Estrofantina

en crisálida, abandona el lugar húmedo y templado por otro refugio más fresco y más seco. Es en el momento de esta emigración, efectuada generalmente de noche, cuando la mosca es más vulnerable. Si el estercolero ha sido formado en una plataforma rodeada de un poco de agua, la larva, al emprender su éxodo, caerá y se ahogará. Las experiencias realizadas en Estados Unidos por medio de esta rudimentaria trampa han probado que

el 99 por 100 de las larvas albergadas en el estercolero quedan así destruidas.

Por otra parte, existe un gran número de procedimientos de desembarazarse de las moscas. En cualquier casa puede confeccionarse un papel "caza moscas" incorporando a cinco partes de aceite de ricino ocho partes

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

de resina en polvo. Se disuelve la resina en el aceite, calentando éste y la mezcla, aún tibia; se aplica en capas muy tenues en un papel que no absorba el aceite. Pueden también embadurnarse con esta mezcla cables metálicos bastante gruesos que cuelguen del techo y cuantos objetos en los que la mosca se posa preferentemente.

Existen numerosos productos comerciales destinados a exterminar las

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

moscas. Es necesario, sin embargo, evitar el empleo de aquellos que con-

(Continúa en la página XVIII)

CONGESTIONES ACTIVAS DEL RIÑON H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

tones de estiércol en forma de paralelepípedo muy compacto y en el que, aplastando bien los lados con una pala, la mosca no podrá penetrar para depositar sus huevos. Además, el estiércol bien amontonado conserva el calor desprendido de la fermentación, temperatura fatal para los huevos y las larvas.

Se podrá también descartar el peligro de las moscas rociando el estercolero con determinados productos

S A R N A

Cúrase con **SULFURETO CABALLERO**

químicos, como el eléboro o veratro, en la proporción de 230 gramos por 50 litros de agua. Después de bien

fin el médico—. No recogí las luces de una sana moral hasta después de haberme trasplantado a otro suelo que el que sustenta al mundo social.

Hasta más tarde no he llegado a reconocer la mano de Dios en todas mis desgracias, y entonces ha sido cuando he sabido resignarme escuchando su voz. Mi resignación no podía ser súbita; mi carácter exaltado debió despertarse; sobrepasé las últimas llamaradas en una tempestad, y vacilé durante mucho tiempo antes de escoger el único partido que conviene tomar a un católico. Al principio pensé también en suicidarme. Todos estos acontecimientos, habiendo desmesuradamente desarrollado en mí el sentimiento melancólico, dediqué fríamente a este acto de desesperación. Pensé entonces que nos está permitido abandonar la vida cuando ella nos abandone a nosotros. El suicidio me parecía estar en la naturaleza. Las penas debían producir sobre el alma de los hombres los mismos estragos que el extremo dolor causa en los cuerpos; por otra parte, este ser inteligente, sufriendo por una enfermedad moral, tiene el perfecto derecho de matarse con el mismo título que las ovejas, impulsadas por la *morriña*, se parten la cabeza contra un árbol. ¿Es que los males del alma son más fáciles de curar que los del cuerpo? Por más que he pensado en ello, todavía no me decido a dar una afirmación categórica. Entre el que está siempre esperando y el que ya no espera, no sé cuál de los dos es más cobarde. El suicidio me parece ser la última crisis de una enfermedad moral, como la muerte natural es la de una enfermedad física; pero la vida moral, estando so-

metida a las leyes particulares de la voluntad humana, su cesación ¿no debe concordar con las manifestaciones de la inteligencia? Por esa razón puede asegurarse que quien mata es un pensamiento y no una pistola. Por otra parte, el azar, que nos abate en el momento en que la vida nos es feliz, ¿no viene como a asaltar al hombre que puede rehusar el emprender una vida desgraciada? Pero las meditaciones que yo hice en aquellos días de duelo se elevaron a consideraciones más altas. Durante algún tiempo fui cómplice de los grandes sentimientos de la antigüedad pagana; pero buscando en ella nuevos derechos para el hombre, creí poder, al vislumbre de las antorchas modernas, ahuecar con más rapidez que los antiguos las cuestiones que otras veces fueron reducidas a sistema. Epicuro permitía el suicidio. ¿No venía a ser éste el complemento de su moral? Le era precisa a toda costa la posesión de los sentidos; esa condición desfallecedora era dulce y lícita para el ser animado a entrar en el reposo de la naturaleza inanimada; el único fin del hombre es la felicidad o la esperanza de alcanzarla, y para quien sufre y sufre sin ella, la muerte no deja de ser un alivio; de modo que dársela con gusto no deja de representar un acto de buen sentido. Ese acto nunca le alababa ni le censuraba, sino que se contentaba con decir, haciendo una libación a Baco: "Morir, no hay por qué reírse, ni hay por qué llorar." Más moral y más imbuido de la doctrina de los deberes que los epicurianos, Zenón y todo el Pórtico prescribían en ciertos casos a los estoicos el suicidio. Para ello razonaban de la manera siguiente: El hombre

Vitaminas naturales en su medio natural

El aceite puro de hígado de bacalao de Noruega, base de la Emulsión Scott, es el ~~veneno~~ más rico en Vitaminas A y D, factores esenciales de la nutrición.

El procedimiento original y exclusivo de Scott, elimina toda posibilidad de oxidación y consiguiente pérdida de poder vitamínico.

Con la Emulsión Scott, el médico proporciona Vitaminas naturales en su medio natural.



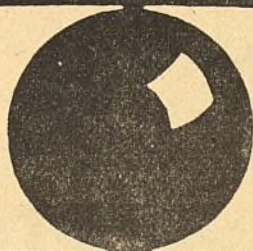
EMULSIÓN SCOTT

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

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



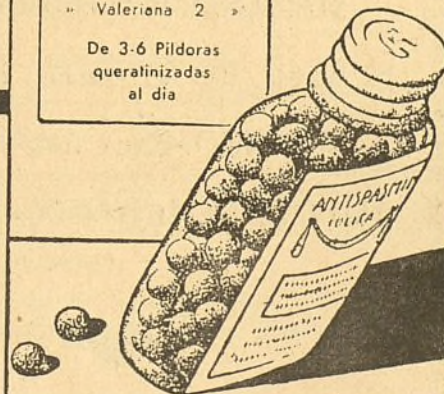
ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

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

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

INYECCIÓN INDOLOR



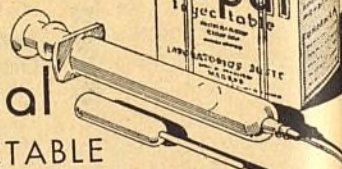
FRASCO DE 100 C. C.
EQUIVALENTE A
1 KG. DE HÍGADO
FRESCO
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HÍGADO
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS

hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPANOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

F.^o NAVACERRADA, 3  TELÉFONO: 55386
MADRID



hepal
INYECTABLE

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

ION-CALCINA PALLARES

Hemostático-reconstituyente
a base de *cloruro de calcio*
FRASCO.-Para uso interno
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa



Laboratorio M. FALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6
VALENCIA



STROPHANTIUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA

De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ

De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. TEOFILLO HERNANDO Y ORTEGA

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO

Pediatra. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. C. JUARROS Y ORTEGA

Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY

De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene. Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dr. M. MARTINEZ SALDISE
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

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

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

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

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

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Influencia de los agentes meteorológicos sobre el organismo humano, por Antonio de la Granda.—Quimografía cardíaca en Clínica, por el Dr. Durán Arrom.—Información científica del Primer Congreso Internacional de la lucha contra el Cáncer: El cáncer profesional, por el Prof. Carozzi.—Sesiones clínicas: Servicio de Clínica Médica y Fimatológica del profesor Codina Castellví.—**Periódicos médicos.**

Influencia de los agentes meteorológicos sobre el organismo humano (Con las observaciones hechas en Madrid)

POR

ANTONIO DE LA GRANDA

Definida la esencia del "ser" como la tendencia que tiene a "persistir" en el ser, se comprende que todas las causas que conturben la existencia de una cosa habrán de ser externas. No hay, pudiéramos decir, causas endógenas: el "egoísmo" se opone a ello. Pero Espinoza nos dice también: "El esfuerzo con el cual el hombre persevera en la existencia es limitado y sobrepasado infinitamente por la potencia de de "causas exteriores". Por otra parte, Spencer definió la vida como la adaptación continua de las relaciones internas con las externas, y Le Dantec dijo: "La vida es el resultado de una coincidencia entre las condiciones estructurales internas y las condiciones del medio." Sin embargo, y apartando toda filosofía, es comprensible que la clara visión del medio externo redundará en beneficio de nuestros conocimientos sobre la fisiología y patología animal.

Del "medio externo" vamos a hablar refiriéndonos simplemente a los factores atmosféricos. De éstos, los que debemos considerar como principales son: la presión barométrica, el calor y su polo opuesto, el frío, el estado higroscópico del aire, la tensión del vapor acuoso, la humedad relativa, las nubes y las precipitaciones a que dan lugar, el enfriamiento por evaporación, los movimientos del aire, las radiaciones, la cantidad de elementos suspensos en la atmósfera y los factores eléctricos, como la diferencia de potencial entre tierra y atmósfera y la ionización de la masa gaseosa. Pero hemos de hacer constar que todos estos factores están sujetos a variaciones en relación con las características terrestres y a efectos mutuos entre ellos, así como varían también con las distintas épocas del año y los diferentes momentos del día.

Decía Montesquieu que cuanto más civilizada es la humanidad, menos sujeta se halla a las condiciones físicas y, por tanto, a la influencia del clima. Si esto fuera cierto, no se invalidaría por ello la importancia que el estudio del "hecho ambiental" tiene para

nosotros, no sólo considerado como agente morbígeno, sino también terapéutico. Ya Hipócrates y el continuador de sus doctrinas, Celso, hacían aplicaciones terapéuticas del clima; si bien hasta Hoffmann, y más tarde Humboldt, no pasó la climatología a su período experimental. Pero en el clima se estudian otros datos y factores, de los que nosotros no vamos a ocuparnos. Una cosa es la climatología y otra la "meteorología patológica": aquélla se caracteriza por su constancia, y la segunda, por su variabilidad.

Es indudable que existen enfermedades que tienen marcada tendencia a manifestarse en determinadas épocas del año. Pero la influencia de las variaciones del ambiente sobre el organismo humano no sólo se manifiestan en hechos patológicos, sino también en la fisiología. Parece ser que la sangre sería más alcalina en primavera que en otoño; la cifra de las concepciones se eleva poco antes del comienzo del verano; además, hay una influencia psíquica del invierno en sentido de acción deprimente, y el verano, excitante, etc. Y fuera de estos hechos fisiológicos y de las entidades morbosas, en las que se ha demostrado hasta la saciedad la gran predilección que tienen por ciertas estaciones, las relaciones entre la meteorología y la patología se hallarían fuera de duda en la espasmo-filia, eclampsia, reumatismos, neuritis, catarros, hemoptisis, hemorragia cerebral, *angor pectoris*...

Ahora bien, ¿qué influencia pueden tener y cómo actúan los agentes meteorológicos sobre el organismo? Si hemos de hacer caso a De Rudder, la acción independiente de cada factor meteorológico no tiene por sí influencia; ésta se hallaría condicionada al conjunto de todos ellos, o, lo que es lo mismo, al tiempo. Para otros, el organismo humano sería capaz de contrarrestar (por sus mecanismos regulado-

res) las perturbaciones del ambiente, y sólo en los estados patológicos sería (al fallar tales mecanismos adaptantes) cuando el accidente atmosférico daría origen a cuadros ostensibles.

Aunque las variaciones de la presión barométrica no parecen tener, por su poca intensidad, influencia alguna sobre el organismo, sin embargo, en determinadas condiciones parecen ser ciertas. Así, Annes Días nos dice que un gran descenso de la presión barométrica sería capaz de aumentar la disnea, los edemas, la albúmina de los cardiorrenales; los vagotónicos serían también particularmente sensibles a tales descensos de la presión atmosférica. La administración de atropina-morfina amortiguaría esos efectos. Por otra parte, la acción nociva de la oscilación barométrica aumentaría con el grado de humedad.

El organismo se defiende de la temperatura ambiente merced a reflejos reguladores, disminuyendo la pérdida de calor y acelerando la producción de calorías, o bien irradiando al exterior el calor que produce y disminuyendo los procesos metabólicos. Sin embargo, el mantenimiento de la temperatura corporal entre límites estrechos no sólo depende del buen funcionamiento de los mecanismos de adaptación, sino también de otros factores externos que pueden acompañar al calor ambiente, como son la tensión del vapor acuoso y el estado higrométrico del aire. Es del común conocimiento que una subida brusca de la temperatura ambiente es mejor soportada si va acompañada de una sequedad relativa que si concomitantemente está elevado también el grado de humedad atmosférica. Por eso en varios puntos se han observado a veces gran número de casos de siriasis, a pesar de que la temperatura exterior no era mayor de 37°, estando, en cambio, el aire saturado de vapor de agua. Este vendría a ser la causa nociva del calor en tales casos. Además, sabemos por la ley de Dalton que, en una mezcla de gases, cada gas en particular desarrolla una tensión propia; pues bien: se tiende también a explicar el efecto pernicioso del calor, cuando va seguido de humedad, por aumento de la tensión del vapor de agua, impidiendo la evaporación cutánea y pulmonar y estorbando la defensa contra el calor. En esas condiciones sobreviene el peligro del sobrecalentamiento corporal. Tanto el golpe de calor como la insolación no son, en su esencia, más que formas de hipertermia; si viene la insolación, la influencia del sol tiene su importancia. Para

algunos, como Pantoni, no serían los rayos caloríficos los causantes de los disturbios por la insolación; más bien esos efectos tendrían su origen en los rayos actínicos, que, atravesando las cubiertas craneales, irían a obrar sobre el sistema nervioso. Todavía hay teorías que en estos casos hacen jugar un papel importante a deficiencias congénitas de ciertas glándulas de secreción interna. De algunas observaciones hechas se sabe hoy que el aire seco, caliente, es un excitante del sistema nervioso, causando algunas veces de cefalalgias e irritabilidades de

El frío, al que se ha considerado mucho tiempo

como la causa principal del recrudecimiento de la mortalidad y morbilidad en el invierno, ha sido estudiado muy bien por algunos autores. El frío parece aumentar el metabolismo basal; según Keisser, se produciría un descenso del índice opsonico; para Woringer, habría disminución de la inmunidad. También hay autores que admiten la acción simpaticotónica del frío. Todos conocemos ese capítulo, quizá demasia-

do extenso, de enfermedades a *frigore*. Una de las enfermedades que se pueden considerar en ese sentido es la hemoglobinuria paroxística; Chiatellino ha establecido que el frío disminuye la resistencia de los hematíes, y además, Landsteiner y Donath creen que al circular la sangre por los vasos periféricos produciríanse variaciones fisicoquímicas, que harían aparecer hemolisis.

Un ejemplo de la influencia que puede tener sobre el organismo las evoluciones del aire lo tenemos en el cuadro tan conocido de la "ciclónosis". Poco antes de un ciclón sobreviene en ciertas personas una serie de síntomas, como fenómenos congestivos, cerebrales y alteraciones en el tracto intestinal. Por preceder estas perturbaciones a la aparición del ciclón, se las ha relacionado con alteraciones previas de la atmósfera: modificaciones del estado eléctrico, de la tensión del vapor acuoso y de la presión barométrica. Fritsche, Stengel y otros han estudiado las relaciones de las embolias y hemorragias cerebrales con el Föhn. Los vientos Föhn, secos y cálidos, son conocidos principalmente en los Alpes. El problema de su origen es muy complejo, aunque a nosotros no nos interesa más que de rechazo. El Föhn fué atribuido por Ham al hecho de que cuando una masa aérea asciende por encima del nivel de condensación y luego vuelve a descender, regresará al suelo con una temperatura mucho mayor de la inicial. Sin embargo, no es ésta la única teoría, y las recientes expe-

Avance de sumario para el número siguiente

(23 de diciembre de 1933)

DR. CODINA CASTELLVÍ: Del Aurotiosulfato de quinina (Orosanil B) en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

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.)

DR. A. U. LICHTENBERG: Divulgaciones científicas de actualidad.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

riencias de Ficker hacen muy verosímil que en los fenómenos de Föhn jueguen un papel importante las llamadas inversiones térmicas. Según se desprende de los trabajos de Fritz Stengel, la casi mitad de las embolias se observarían en Munich cuando sopla el Föhn. Fritsche señala también su aparición como causa desencadenante de las embolias.

Dentro del espectro visible se considera una porción, la de menor refrangibilidad formada por los rayos rojos, amarillos, que son los de onda más larga, y otra porción, constituida por los rayos más refrangibles, hacia el violeta, y que son los de onda más corta. Ahora bien, la acción química de la luz estaría en relación a los rayos violetas, y aun los de onda más corta todavía y no visibles (ultravioletas); en cambio, el efecto térmico se manifestaría hacia el extremo rojo del espectro. Pero, realmente, no es tan sencillo, por cuanto acción química la tienen también, aunque menor, los rayos rojos, como no están desposeídos de acción térmica los violetas. Hemos de decir que, así como en la biología animal (prescindiendo del efecto térmico) son los rayos químicos los que juegan papel más importante, para los vegetales verdes son los rojos y los azules los que obran sobre la síntesis clorofiliana y forman el espectro de absorción de la clorofila. Pero no hay que olvidar que Berthelot y H. Gaudechón realizaron *in vitro* la síntesis clorofílica de los azúcares por medio de radiaciones ultravioletas, experiencias que confirmaron Zdobnicky y otros.

Se ha comprobado repetidamente la acción perjudicial de los rayos químicos sobre la vida bacteriana; se hicieron curiosos experimentos respecto a la acción de dichos rayos sobre los estados dispersos, y se ha visto, por ejemplo, que las soluciones coloidales de proteínas floculan por la acción de dichos rayos. Las grasas, los carbohidratos, los glucósidos, los alcoholes, aldehidos, son afectados también, y más si, como ha demostrado Neuberg, se añade a la acción radiante pequeñas cantidades de sales que obrarían por presencia. Aparte de todas estas curiosas experiencias, los rayos ultravioletas influirían sobre el organismo en general. Pero en la modificación del metabolismo basal, del sistema neurovegetativo (quizá influenciando el equilibrio acidobásico), sobre la circulación, etc., no hay que ver sólo la presencia de los rayos actínicos; esos efectos serían debidos también, y hasta en mayor cuantía, a los rayos térmicos y aun a la acción luminosa.

Las curas de tuberculosis por los rayos ultravioletas se basan en el hecho de que el tejido tuberculoso es particularmente sensible a ellos, aunque ésta acción tan sólo puede aplicarse a las lesiones superficiales, pues si asientan más profundamente, los rayos son antes recogidos por otros tejidos. En tales casos, los buenos efectos de los ultravioletas serían debidos a la acción calciofijadora que poseen. Se ha dicho que el adelgazamiento de los tuberculosos en

el invierno no sería más que efecto de una avitaminosis; por otra parte, nosotros ya sabemos que los rayos ultravioletas tienen una acción compensadora sobre la avitaminosis. La escasez de rayos solares que nos llegan y el aumento de las manifestaciones raquíticas en el invierno han hecho exclamar a Rollier: "El raquitismo es una enfermedad de la sombra." Para Carr, la piel pigmentada en exceso podría ser la causa de los muchos casos de raquitismo que se observan en los niños negros. Sin embargo, hemos de decir que Cooper y Seelig, criando animales en la obscuridad, no les han encontrado, después de cierto tiempo, manifestación alguna raquítica, y otros experimentadores llegan a parecidos resultados. Pero no está de más decir que no sólo se forma el factor antirraquítico en los organismos animales, sino también en los vegetales, cuando éstos son expuestos a radiaciones de corta longitud de onda, y que tal factor antirraquítico puede entrar, y de hecho entró, en los alimentos que los organismos necesitan para su sostenimiento. Esto puede confirmarse en el caso de los caballos de las minas, que trabajan comúnmente en la obscuridad. Dichos animales viven y se desarrollan perfectamente en esas condiciones mientras sean suficiente y adecuadamente alimentados. Todavía modernas ideas hablan de si una buena parte de los efectos de los rayos ultravioletas no serán debidos a la ionización de la atmósfera que provocan.

Los rayos solares parecen obrar también como sensibilizadores en algunos casos; Pagniez hace notar que los sueros de epilépticos, que poseen acción mioclonizante sobre el cobayo, intensifican su acción durante el verano y la aumentan por la irradiación con ultravioletas.

Los espacios interestelares liberan una cierta cantidad de energía en forma de radiaciones (rayos cósmicos), que poseen un poder de penetración enorme. Se comprenderá la importancia que esto pueda tener para la Biología; basta decir que la energía que recibimos por los rayos cósmicos viene a representar, según los recientes trabajos de Millikan, la mitad próximamente de la energía total que recogemos de los demás astros (exceptuando, naturalmente, el Sol). Mas como los estudios hechos sobre la materia no son suficientes para establecer conclusiones que pudieran resultar más o menos objetivas y prácticas en nuestro terreno, dejamos aquí este problema.

El organismo humano es un buen conductor de la electricidad, y aun diremos que él mismo es asiento de infinidad de fenómenos electrolíticos. Siendo esto así, se comprende la importancia que pueda tener el estudio del campo eléctrico que nos rodea. La tierra está cargada de electricidad negativa, y la atmósfera lo está positivamente; la diferencia de potencial entre tierra y atmósfera está en razón de la altura del punto atmosférico que consideremos. Ahora bien, esas diferencias de potencial manifiestan variaciones más o menos regulares en relación con la época del año

Para
T O D O S

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

CORAMINA

„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

En inyecciones

INOFENSIVO

EFICAZ

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744



CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

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

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

RAQUITISMO

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACIÓN

ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

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

Un nuevo producto *Schering*

NEOTROPINA

Indicado especialmente en el tratamiento de la blenorragia.

Proporciona buenos resultados en los casos de pielitis y cistitis rebeldes a otros tratamientos.

Preparado colorante para el tratamiento de las infecciones del aparato génitourinario

- 1 Intensa acción bactericida
- 2 Alto poder de penetración
- 3 Efecto sedante ^{en} las inflamaciones

Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1 gr.



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona



(máximo en invierno, mínimo en verano) y con los distintos momentos del mismo día. Pero, aparte de esas variaciones, existen otras que sobrevienen con las perturbaciones accidentales de los restantes fenómenos meteorológicos. La conductibilidad de la atmósfera sería debida a la ionización al escindirse la molécula gaseosa. ¿Qué causas producirían esta ionización? Se ha hablado de las radiaciones de las rocas del suelo y subsuelo, también de los rayos ultravioletas, de los rayos cósmicos y de la misma radiactividad de la atmósfera.

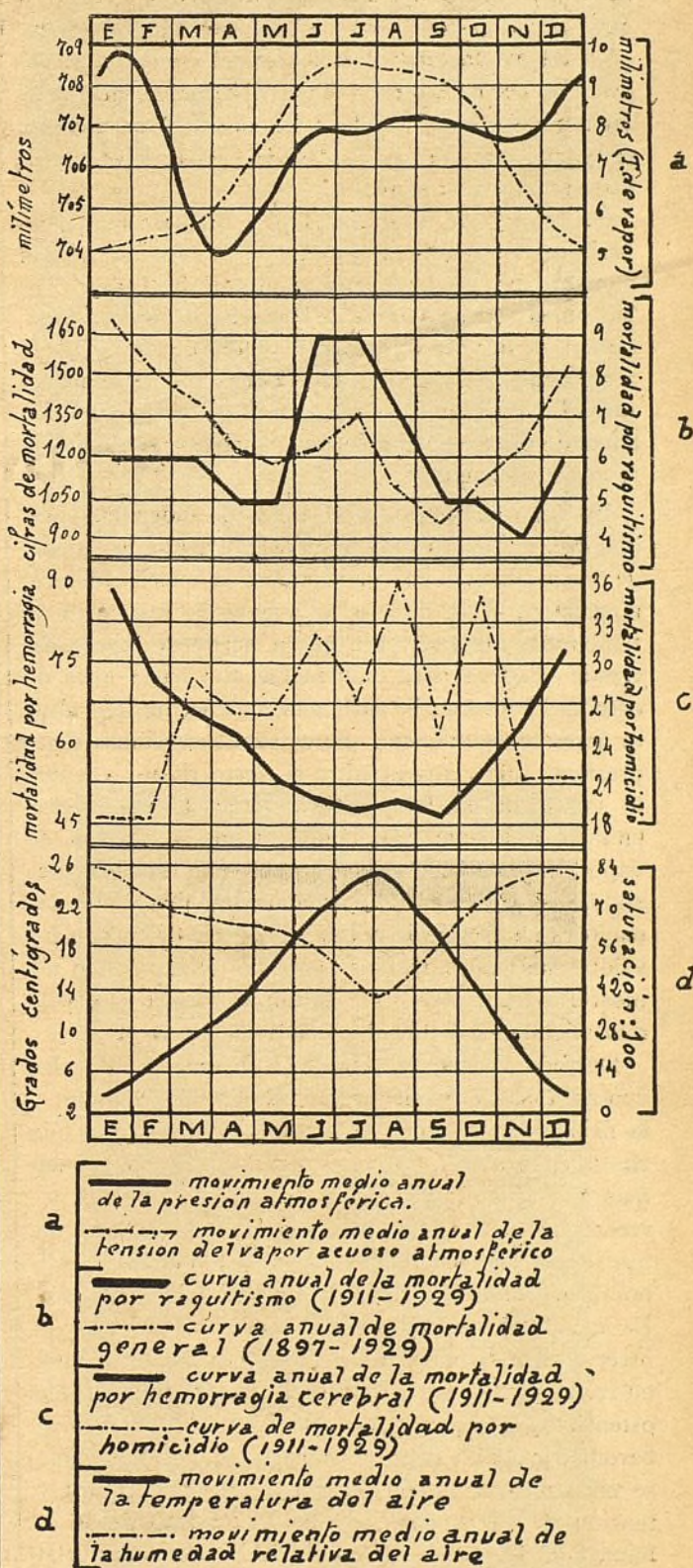
Steffens relaciona la ionización de la atmósfera con la humedad relativa, y por su parte cree que existen influencias entre la disminución del número de iones, principalmente de los negativos y la exacerbación, incluso la aparición de dolores reumáticos, gota y trastornos nerviosos; a su vez, disminuirían dichas alteraciones con el aumento de los iones negativos en la atmósfera. Denier y otros han hecho aplicación terapéutica de la ionización artificial de medio ambiente, usando tales métodos en ciertos trastornos endócrinos, neurovegetativos, tuberculosis, etc. Chai-ze da un cierto valor a la relación entre la ionización positiva y la negativa en la aparición de algunos accidentes patológicos.

Después de haber dado una reducidísima idea de lo que se ha hecho sobre la materia que nos ocupa, vamos a referirnos a nuestras modestísimas aportaciones. Hemos estudiado en Madrid la influencia de algunos agentes atmosféricos sobre la mortalidad y morbilidad. Como el lector podrá ver, se ha representado en la parte media del cuadro que acompaña este trabajo cuatro curvas de mortalidad: la de mortalidad general (promedio de treinta y dos años) y las de mortalidad por raquitismo, hemorragia cerebral y homicidio (promedio de dieciocho años). En el extremo superior hemos colocado las curvas de presión barométrica y tensión de vapor acuoso, y en el extremo inferior, las curvas que representan a su vez el movimiento anual de la temperatura y de la humedad relativa del aire (expresión de valores medios).

Respecto de la mortalidad general (b), vemos cómo la curva alcanza su mayor altura en los meses de enero, febrero y diciembre, y que los puntos más declives corresponden a mayo, agosto, septiembre y octubre, teniendo una subida bastante pronunciada en julio. Si comparamos esta curva con la de temperatura (d), vemos cómo sigue un camino inverso, es decir, que según va aumentando la temperatura va siendo menor la mortalidad, excepción, claro es, de la brusca subida de ésta en julio. Podría pensarse que la excesiva temperatura de este mes ya se manifiesta por un efecto pernicioso. Pero si además nos fijamos, observaremos que es el mes de julio aquel que, siendo mayor la temperatura ambiente-

también es mayor la tensión del vapor acuoso (a). Mecanismo que, en parte, podría explicar el problema.

Por la curva de raquitismo (b) vemos que esta



enfermedad ocasiona más muertes en los meses de verano, y en cambio, los meses de menor mortalidad corresponden al invierno, primavera y otoño. Esto se comprende bien, teniendo en cuenta que los niños

raquíticos que no han sucumbido en el verano traen un hermoso bagaje medicamentoso, almacenado en los meses de sol, y que les permite ver llegar la estación invernal sin preocupación. En cambio, el verano, por las complicaciones intestinales y otras a que son propicios estos niños, tiene también sobre ellos un efecto amenazador. De tal suerte, que podríamos decir, hablando hiperbólicamente, que si el invierno es el que condena los niños al raquitismo, el verano, en cambio, es el que los absuelve o... el que los hace sucumbir.

La curva de mortalidad por hemorragia cerebral (c) se asemeja mucho a la de mortalidad general (b), si bien ésta presenta la brusca subida en el verano, y en la de hemorragia no ocurre así, siendo su descenso paulatino y continuado, y viene a ser como la inversión de la curva (d) de temperatura. La presión barométrica (a) en su movimiento anual no parece tener influencia alguna sobre la muerte por hemorragia.

En (c) representamos la curva de mortalidad por homicidio, y es curioso observar: 1.º, que los meses de menor homicidio corresponden a enero, febrero, noviembre, diciembre, o lo que es lo mismo, a la temporada invernal; 2.º, que a partir de marzo asciende la curva para mantenerse alta hasta fines de octubre; pero con la particularidad de que esa altura no es constante, sino que existen ascensiones y depresiones que guardan entre sí cierto ritmo; 3.º, que la curva de la temperatura viene a ser inversa también a la que estudiamos, y que la tensión de vapor se mantiene precisamente alta en los meses de mayor homicidio; vemos también cómo las mayores alturas de la curva se corresponden con los valores más aproximados al medio de la presión atmosférica; por otra parte, la humedad guarda con la mortalidad por homicidio una relación inversa.

De todo lo cual sacamos en consecuencia que las épocas anuales de menor mortalidad son el otoño y la primavera, en que los factores atmosféricos, que en el cuadro adjunto consideramos, se aproximan más a la cifra media. Y es interesante nuestro parecer que la caída bastante rápida de la presión atmosférica, que ocurre en los meses de marzo y abril, no tenga influencia sobre la mortalidad en general. La curva de hemorragia cerebral estaría en razón inversa de la temperatura y tensión de vapor acuoso, en razón directa de la humedad, y no es influenciada ostensiblemente por la variación anual de la presión barométrica. La curva de mortalidad por homicidio se encuentra en razón directa de la temperatura y tensión de vapor acuosa y en razón inversa de la humedad. La curva de mortalidad por raquitismo se asemeja a esta última, pues viene a tener casi las mismas relaciones.

Hemos estudiado también las relaciones del viento con la morbilidad y mortalidad. Se ha hecho una observación detenida (varios años) de los días de

cada mes en que hubo las mayores y menores velocidades del viento. Hemos sacado las siguientes consecuencias: La velocidad del viento influye sobre la mortalidad y morbilidad, pero de una manera peculiar según la época en que actúe. Así, en invierno, el aumento de la velocidad de los vientos influye desfavorablemente sobre la mortalidad y morbilidad, y en cambio, la disminución de la velocidad de los vientos es un dato favorable; es curioso el hecho de que la mayor parte de los días de menor mortalidad corresponden precisamente a tiempo de "calma". En cuanto al verano, ocurre otra cosa; aquí se invierten los términos y sucede que la mayor velocidad del viento influye favorablemente, y la menor velocidad es un anticipo desfavorable. Hecho este último que se explica teniendo en cuenta que el viento en verano tiene efecto refrescante, movilizándolo a su paso masas de aire sobrecalentadas.

Respecto de la oscilación diurna de la presión barométrica y temperatura, podemos decir, basándonos en nuestros resultados, que las bruscas y grandes oscilaciones termométricas y barométricas son datos francamente desfavorables, pero que mutuamente se influyen y complementan; hemos encontrado días de grandes oscilaciones barométricas, pero muy parecidas entre sí, que, en cambio, ostentaban mortalidad muy diferente. El hecho pudimos explicarlo muchas veces teniendo en cuenta que a la oscilación barométrica se unía, precisamente en esos días de mayor mortalidad, una gran oscilación térmica; así como también hemos comprobado en esos casos la entrada en juego de otros factores meteorológicos, como la humedad, dirección del viento, etc.

Por no tener datos completos no podemos dar aquí referencia alguna sobre otras observaciones y experimentos que estamos llevando a cabo, como la acción del campo eléctrico, de la radiación, clase de nube y dirección de los vientos respecto de algunos procesos morbosos. Téngase en cuenta que la segunda parte de este trabajo no representa más que un avance, quizá prematuro, de la labor que en estas cuestiones estamos realizando.

BIBLIOGRAFIA

- ANNES DIAS: "Introducción al estudio de la meteorología clínica". *Revista Sudamericana de Medicina y Cirugía*. Núm. 12, diciembre 1931.
- A. CHATELLINO: "Influenza delle variazioni termiche nello stimolo sui riflessi nasofaringolaringei". *Revista di Patologia Sperimentale*. Tome VI, 1931.
- A. RAVINA: "La météorologie. Influence des saisons, du froid et du manque de lumière sur l'organisme". *La Presse Médicale*. 17 mai 1933.
- ANDRIANAKOS: "Zur frage des Einflus des Klimats in der actiologie, der morbiditaet, der mortalitae und der Eklampsie der geberenden". *La Grece Médicale*. Números 9 y 10, tomo XXXI, 1932.

- BIANCANI: "La electricidad atmosférica y sus relaciones con la biología y fisiología". *Paris Médicale*. Número 15, 15 abril 1933, pág. 345.
- CHAIZE: "Hémoptysies et conditions météorologiques". *Archives Médicochirurgicales de l'appareil respiratoire*. Tomo IV, 1930.
- DE RUDDER: "Wetter und Jahreszeit als krankheitsfaktoren". J. Springer, editor. Berlín, 1931.
- DIEUDONNÉ ET C.: "Hémoptysies et troubles météorologiques". *Bulletin Medico-Climatique de Cambo*. Número 24, 1932.
- F. STENGEL: "Wetter, apoplexie und embolie". *Münchener Medizinischen Wochen*. Núm. 43. Octubre 1932.
- HERMANN DOMRICH y HE. WAGEMANN: "Lungembolie und Wetter". *Deutsch Zeitschrift für Chirurgie*. 10 noviembre y 30 diciembre 1932.
- O. KIRSCH: "Rolle der domestikation bei der Entstehung des Wintergipfels der atemungsorganerkrankungen". *Wiener Klinische Wochenschrift*. Números 29 y 30. 1928.
- P. BLUM: "Pathogenie de la pneumonie franche". *Le Journal Médical Français*. Núm. 3, marzo 1931.
- PAGNIEZ: "Variation saisoniere de la sensibilisation du cogaye à l'actiion myoclonisante du sérum d'épileptique". *Société de Biologie*, 4, julio 1931.
- MORHARDT: "Le rôle du froid en patologie". *La Presse Médicale*. Núm. 8, 27 enero 1932.
- Ayuntamiento de Madrid: *Estadística demográfica*. Años 1900-1929.
- Observatorio de Madrid: *Treinta y cinco años de observaciones meteorológicas*. Suc. de Cuesta, editor, 1897.
- Oficina central Meteorológica: *Observaciones climatológicas mensuales*. (Por años.)

Quimografía cardíaca en Clínica

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

POR EL

Dr. DURAN ARROM

(Continuación.)

PUNTOS MÁS IMPORTANTES EN LA PRÁCTICA QUIMOGRÁFICA

Los corazones normales ofrecen una adecuación entre la forma del movimiento y de las partes bordeantes de que se integran (como ventrículo, aurícula y vasos). La amplitud de latido, o sea el grueso del movimiento lateral en el ventrículo izquierdo, es sometida a grandes oscilaciones individualmente, y la subdivisión de las amplitudes en las diversas regiones cardíacas conduce a la clasificación de tipos del movimiento. El tipo I representa una forma normal de movimiento, por el cual la punta de corazón muestra el movimiento lateral en su máximo. El tipo II o patológico deja ver en la parte craneal del ventrículo izquierdo el máximo del movimiento lateral, y en la punta del corazón el mínimo del mismo.

Con referencia a las formas de movimiento, o sea la marcha del movimiento de un punto dado, se advierten tipos determinados que permanecen constantes bajo ciertas condiciones fisiológicas y son características para el corazón que se examina. Otro signo de la particularidad de un movimiento de corazón dado es la subdivisión o repartición de las formas de movimiento en el borde

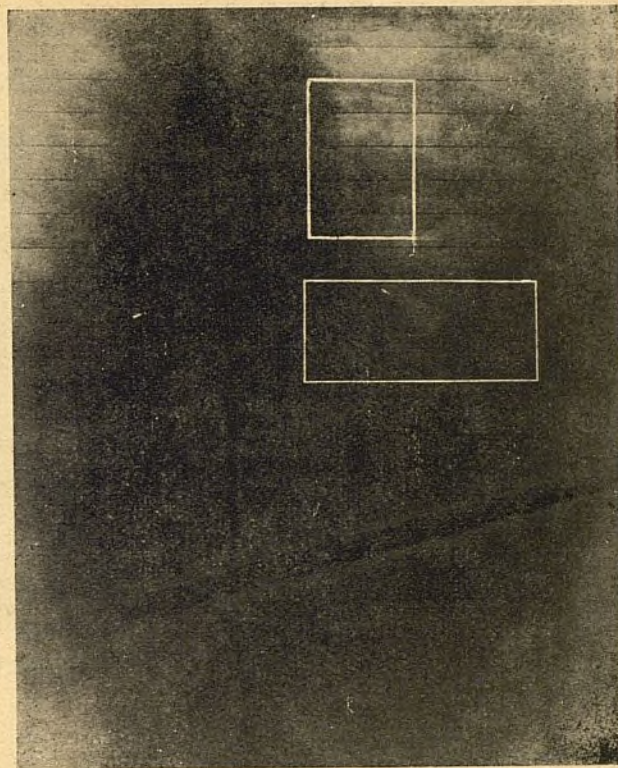


Fig. 10 (H. C. II.).—Poco visibles los latidos. Irregulares, tanto en fuerza como en duración. Arritmia intraventricular. (Véase electrocardiograma.) Película fija reja móvil. Onda corta, sistólica diastólica, a pesar de ser un insuficiente de la aorta.

cardíaco, que también permanece constante bajo condiciones fisiológicas semejantes.



Fig. 10 a.—Borde aórtico típico de enfermo de Hodgson. Véase en el diseño la distancia de un ciclo al siguiente (asclerosis).

La modificación de los estados fisiológicos (respiración profunda, etc., taquicardia profesional o de trabajo), hace visible la variabilidad de las formas de movimiento

de la forma de movimiento de la pulmonar (pico o diente doble agudo). En la *insuficiencia tricuspidal* se advierte intenso movimiento auricular en el borde car-



Fig. 10 b.—Nótese el primer espacio agrandando las características expuestas en la figura 10.

y su subdivisión en el borde cardíaco, como si correspondieran precisamente a las modificaciones circulatorias.

Los estados patológicos ofrecen algunos signos constantes, que deben ser muy tenidos en cuenta. En la *insuficiencia aórtica*: tipo II, intensa acción auricular (aurícula izquierda), y en todo el borde derecho cardíaco—movimiento de onda o mal conformado, con amplitud fuertemente dilatada en la aorta—, pico o diente doble en la cubierta vascular derecha, del que está condicio-

diaco derecho, así como una onda parada o inmóvil en la cubierta venosa. En las *viciosidades combinadas* se dibuja el tipo II, con sístole auricular en el borde cardíaco derecho muy pronunciado, y también en la aurícula izquierda, si bien a veces puede agregarse una amplitud dilatada de la pulmonar. En las alteraciones o *trastornos rítmicos* hay siempre una gran irregularidad de la amplitud y de la marcha sincrónica del movimiento en el círculo de las diferentes partes cardíacas. La ob-

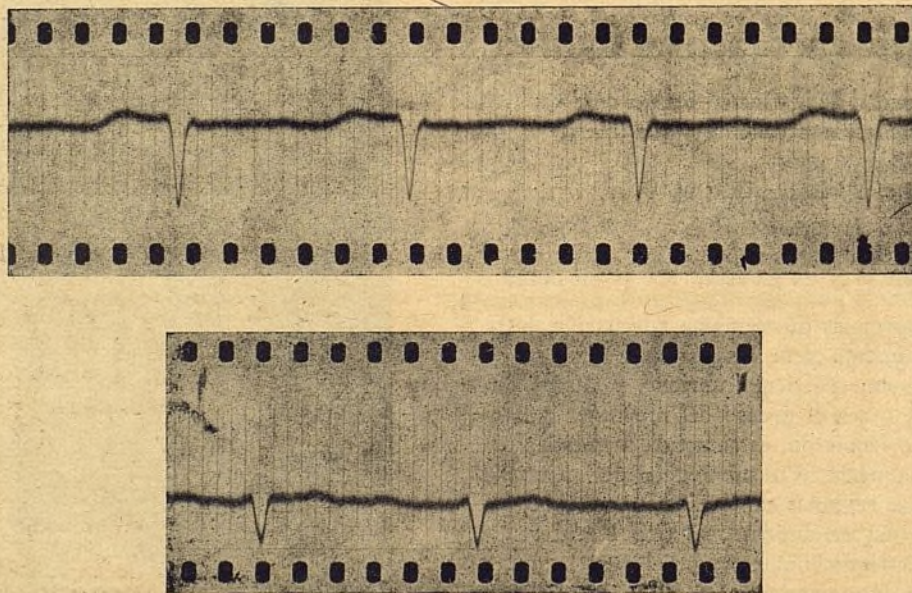


Fig. 10 c.—Electrodiagrama típico de levograma. Onda T coronariana, amplitud Q. S.

nado un pico o uña a través de la aorta y el otro pico o diente por la acción de la región auricular (véase Stump A). En la *insuficiencia mitral* predomina el tipo II, con movimiento de aurícula intenso en el borde cardíaco derecho, hasta llegar al ángulo diafragmático—arco de la pulmonar con grandes amplitudes, por lo general, como en la aorta—, modificaciones ocasionales

servación cuidadosa del sístole auricular que pertenece a la contracción de un ventrículo ya permite reconocer la mayoría de las veces el origen de la arritmia.

En casos de block hay una inenarrable diferencia entre el movimiento de la aurícula y del ventrículo. En la arritmia perpetua no es reconocible ninguna clase de actividad de la aurícula. En el caso de *éstasis car-*

Remineralice con JARABE de FELLOWS

HIERRO
SODIO
POTASIO
FOSFORO
MANGANESO
CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,
Cortes, 639 — Barcelona

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Alimento fisiológico completo



VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal

RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGICO EN LOS CASOS DE DES-
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, REUS (Tarragona).

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TOXICO)

Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo
estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.^a**, Sagüés, 2 y 4. **Barcelona** (S. G.)

diaco, se advierte en la cubierta venosa derecha superior un pico, uña o diente alto algo parecido al movimiento lateral-maximal del ventrículo o parte ventricular. La *descompensación* corresponde a una cooperación o concurrencia intensa de los elementos inactivos o sistomáticos del pulmón hasta muy lejos en la periferia.

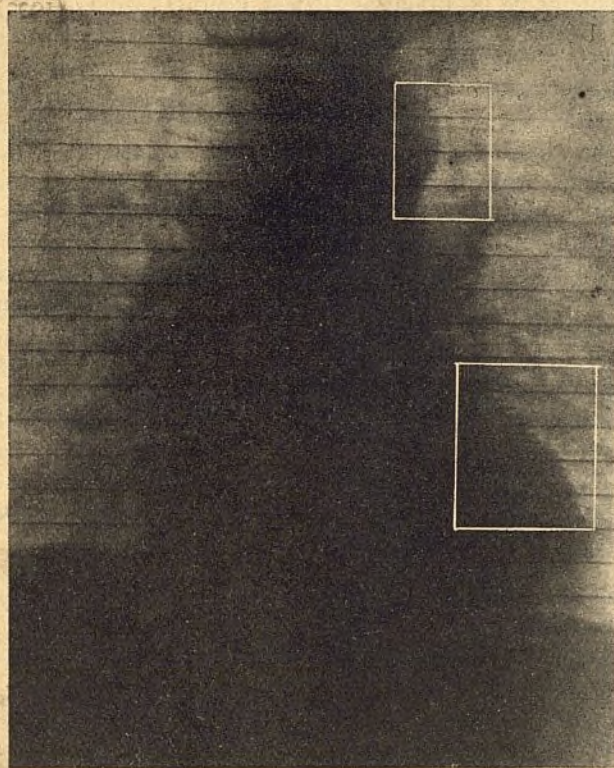


Fig. 11.—Varón de cuarenta y siete años; peso, 85 kilos; talla, 1,65, hipertenso sin ninguna otra manifestación clínica. La obesidad del sujeto es la única causa del aumento de la tensión arterial y de las dimensiones de la aorta y corazón. Ambos cuadros en blanco son las zonas agrandadas en las figuras 11 a y 11 b.

La *hipertensión* revélase por un movimiento medial en la región ventricular en forma de escalera y de un gancho redondeado en la región vascular (véase fig. 11). La *esclerosis vascular* se determina por las pequeñas amplitudes en el cayado o arco aórtico y por la gran escarpadura del gancho (véase fig. 14). Los *aneurismas*, o bien se indican por amplitudes dilatadas en las tónicas o paredes finas, o bien por la desaparición de los fenómenos de movimiento en el trabajo extenso o vasto de la trombosis. La *pericarditis* demuestra una escarpadura o superficie irregular en la forma de movimientos con amplitudes pequeñas, que se hacen progresivamente.

En caso de exudación desaparece el cuadro mocional tendiente a la lateralidad. La *esclerosis pericárdica* o calcificaciones, sínfisis pericárdica o pleuropericarditis se caracterizan por una disminución de amplitudes en la región calcificada, así como por modificaciones de la forma que corresponde a los picos o dientes en agudez del diástole. Estas modificaciones ningún otro medio exploratorio puede ofrecerlas más visibles.

Como un resumen de las ventajas que la quimografía aporta al clínico cardiólogo, podemos expresar la de que nos permite obtener conclusiones sobre el tipo de regularidad de la actividad del órgano en normales y en predispuestos o enfermos, y también sobre la interrelación temporal de la quinética de cada sector o parte cardíaca.

cos. Así, en la relación aurícula ventrículo del quimograma, ha comprobado en personas de corazón normal una ectasia latente de la circulación de retorno. Los corazones afectados de viciosidad son determinables por los bordes que ofrecen al quimograma, pero otros defectos ya requieren el análisis topográfico de la región afectada para quedar bien diagnosticados. También aclara la quimografía, al reflejar el sístole y el diástole, bien diferenciado del volumen cardíaco total, todas las alteraciones de la amplitud del latido, de su ritmo y las del movimiento propio del corazón. Se ha podido advertir que en el curso, o después de ejercicio o esfuerzo agudo corporal, el corazón revela al quimograma un aumento de la amplitud del latido y un decaimiento en sístole y diástole en el volumen total del corazón.

(Continuará.)

INFORMACION CIENTIFICA

del

Primer Congreso Internacional de la lucha contra el Cáncer

Madrid, octubre 1933

EL CANCER PROFESIONAL

POR EL

Prof. CAROZZI

(Traducción directa y exclusiva para EL SIGLO MEDICO por J. H. S.)

(Conclusión.)

En Francia, los datos dados por Roussy, según los por él extraídos de los hospitales y de los ofrecidos por los médicos de los centros manufactureros donde se trata con materias susceptibles de engendrar cáncer han permitido reunir algunos casos de cáncer: tres en la región de Arras—después de la guerra—, en la destilación de alquitrán; cinco a seis casos por la brea, desde hace veinticinco años, en una fábrica de la misma región; cinco, por la brea, en la región de Douai; uno de cáncer del escroto, llamado "enfermedad de la brea", en un obrero de cincuenta y cuatro años, en la misma región de Douai (1925); en los mineros de la región de Toulouse, durante los años 1910 a 1930, se ha observado un número bastante numeroso de formaciones córneas epitelio-matosas más o menos graves, y debidas a la manipulación de la brea o sustancias análogas.

En Italia, la estadística de causas de fallecimientos da, para los tumores malignos, una cifra de 3,39 por 100; fallecimientos por todas las causas en el año de 1925, entre la población masculina activa por encima de los quince años de edad, se eleva a 4,9, y el de por tumores malignos de los órganos genito-uritarios, a 0,16, siendo el de los tumores malignos de la piel de 0,12. Estas cifras permiten hacer la conclusión de que los órganos normalmente más afectados por el cáncer profesional no figuran más que en muy pequeña proporción en el total de casos concernientes al conjunto de la población. Si bien la encuesta de Loriga ha permitido demostrar cuatro casos de cáncer en la fabricación y trabajos con el alquitrán de 1926 a 1929, y nueve casos de 1910 a 1922 en los obreros de una fábrica de briquetas, un décimo caso ha sido comprobado a continuación de éstos.

En el Japón, por el contrario, la encuesta de Koinusna (1930) no ha revelado ningún caso de tumor maligno.

no, y si tan sólo algunos casos de acné, debidos al alquitrán.

En los Países Bajos, Kranenburg (1929), entre 243 obreros de las fábricas de briquetas, ha comprobado un caso de cáncer del escroto, 136 casos de verrugas y 49 de acné pustuloso.

En Suiza, las estadísticas de la Caja Nacional de Seguros contra Accidentes indican un caso de cáncer de alquitrán (1927) en un obrero de treinta y siete años, y habiendo trabajado durante doce en una prensadora de electrodos.

Ha sido Teutschländer quien ha sabido reunir resultados muy completos sobre la acción cancerígena de la brea, que ya Manouvrier había señalado en 1876. Boch, Jordán, Maisin, Teutschländer, Kennaway, Leitch y otros han reproducido experimentalmente este cáncer con una brea sin antraceno, ni arsénico, ni acridina, lo que prueba que el daño no se debe a estos productos.

Se decía que el cáncer de la brea era bastante raro (0,08 por 100), y que se trataba de un tumor de naturaleza benigna. Pero Teutschländer ha probado que estas dos opiniones no son exactas, ya que, según la encuesta que él ha llevado a cabo en 16 fábricas alemanas, el cáncer es frecuente (12 canceroides en nueve obreros muertos), su benignidad no es cierta, por el número de fallecimientos, y tampoco menor que los demás cánceres de la piel, si no se intervienen con la máxima premura.

El error del porcentaje depende del hecho de que unan los datos de los obreros de la industria cancerígena y de otros que trabajen en otras que no lo sean. Hace falta asimismo contar tan sólo las personas que lleven trabajando un cierto número de años (alrededor de los cinco), si bien se admite una latencia mínima de cuatro. De esta manera, los nueve casos entre los 36 obreros visitados representan el 25 por 100 de las personas en contacto con la brea desde hace más de cinco años.

En otra fábrica, Teutschländer halla dos casos entre cinco trabajadores (40 por 100); uno había sido ya afectado cuatro veces. En otras fábricas la incidencia es menor, y en algunas no se ha comprobado ningún caso.

La aparición de los cánceres está condicionada por varios factores: edad, mano de obra, naturaleza de la brea utilizada, constitución de los obreros, método de trabajo. Hoy en día, por el procedimiento de Fohr-Klein-Schmidt (1914), la brea flúida es finamente proyectada en aparatos cerrados y mezclada al polvo, reemplazando completamente el viejo sistema de la mezcla a mano. En tres fábricas donde se utiliza este método, ninguna lesión cutánea ha sido observada en los obreros que pudiera haber sido considerada como precancerosa. El viejo método todavía se empleaba en el año de 1930 en 13 fábricas. No es de extrañar, por tanto, que en éstas se haya comprobado a menudo lo que recibe el nombre de "sarna de la pez", sobre la cual aparecen más tarde verrugas, que pueden, bien es verdad, curar, pero que muy a menudo degeneran en tumores malignos. Schurch y Schrafl, en 1931, han descrito por primera vez cánceres en los obreros de corcho conglomerado, marcando su analogía muy estrecha con la de los obreros de las briquetas: tres obreros, de cinco, estuvieron afectados de cáncer, después de diez, once y dieciséis años de latencia. De 58 obreros con menos de diez años de trabajo, 23 (edad media, cuarenta y ocho) presentaban papilomas típicos (cara, brazos, escroto, pene); 49 entre 63 tenían la piel muy pig-

mentada (rubia, negra, verde), sobre todo en la cara y en el antebrazo. Hedria ha señalado también un caso de cáncer de la cara en un obrero de cuarenta y cuatro años de edad.

En una ponencia concerniente a los resultados de las visitas periódicas hechas por él en Cardiff entre los obreros de las briquetas (Patent Fuel), Downing (1932) relata 12 casos clínicamente confirmados de epiteloma de la piel, que forman parte de los 73 casos de papilomas recogidos por él y por otros autores en el curso de visitas periódicas a 174 obreros. Los examinados presentaban una reacción general a la brea: eritema, foliculitis, lesiones oculares, lagrimeo, fotofobia, sensación de calor en la piel al exponerse al viento o al sol. Los epitelomas afectaban a los obreros de cuarenta y uno a cincuenta años (6), de cincuenta y uno a sesenta (4), de sesenta y uno a setenta (3), por encima de esta edad (1). Se han presentado después de seis a diez años de trabajo (1), veintiuno a treinta años (6), treinta y uno a cuarenta años (1) y cuarenta y uno a cincuenta años (1). Su localización era en la órbita, en la mejilla, en la nuca, en el antebrazo y en el escroto. En tres casos, Downing ha comprobado la aparición de lesiones mismamente después de largo tiempo de haber cesado el contacto con la brea.

De 1922 a 1930 se ha tenido conocimiento de 80 casos, de los cuales 30 (9 epitelomas) fueron considerados y atendidos como enfermedades profesionales.

En estos diferentes trabajos es sobre todo bajo la forma de polvo—no vapores—cuando la brea ejerce su acción perniciosa, y son, sobre todo, los obreros que trabajan más o menos en una atmósfera polvorienta los que son afectados por los tumores.

No es posible excluir el factor secundario de una acción mecánica, irritante (vestidos, gafas, etc.), que favorece pequeñas lesiones de la piel, sobre las cuales la brea ejerce más rápidamente su acción cancerígena. Es por lo que el cáncer no aparece siempre en donde más frecuentemente actúa la brea donde se presentan las verrugas, y si solamente en las zonas de elección, en las cuales actúan los factores secundarios. La localización más frecuente es el escroto; la menos frecuente, la mejilla, boca, labios, 15,1 por 100 de verrugas contra 0 de cáncer; cara y otras partes, 16 por 100 de verrugas contra 0 de cáncer; escroto, 13,4 por 100 de verrugas contra 5,44 por 100 de cáncer; pene, 1 por 100 de verrugas contra 7,6 por 100 de cáncer. Campatelli, en 1933, señala un cáncer de la mucosa gingival.

Los tres factores que aquí toman parte son, al igual que en los demás cánceres profesionales: el agente cancerígeno, el individuo y la duración de la exposición.

El número de portadores de papilomas y de tumores aumenta con la duración del trabajo en la fabricación de briquetas hasta el 100 por 100. (Sladder.) Pero en tanto que la localización de los tumores benignos es la siguiente: párpados, 15,6 por 100; nariz, 13 por 100; otras partes de la cara, 20,2 por 100; brazo, 16,2 por 100; nuca, 9,8 por 100; escroto, 6,5 por 100, Sladder da los valores que siguen para las lesiones malignas: boca, labios, 15 por 100; cara, 18 por 100; escroto, 42 por 100; orejas y párpados, 6 por 100.

He aquí otras cifras sobre la localización de los papilomas y los cánceres, recogidas por los técnicos que se citan:

	Kennaway	Henry y Bridge	Sladder	Feutschlander
Párpado y órbita....	10,9		11,1	2
Mejilla.....	13			
Boca, labios.....	12,7	(116)	6,8	1
Otras partes de la cara.....	15,8	71,3	27,7	2
Nuca.....	4,3		8,5	4
Tronco.....		7		
		4,3		
Escroto.....	29,1	11,0	11,9	5
Miembros superiores.....	9,0	6,7	20,4	1
Miembros inferiores.....	(2)		1,7	
Diversos.....	(3)	0,6	2,9	2
	110 = 100	163 = 100	235 = 100	

La multiplicidad de las neoformaciones en los obreros de las briquetas es muy frecuente. Sladder lo ha comprobado en 125 casos de 200. Kennaway ha podido aislar, en el curso de la destilación del alquitrán por encima de 5.000°, una substancia química, todavía poco definida, pero que es netamente cancerígena. Bien que haya personas que han trabajado veinte y treinta años sin presentar cáncer; es cierto que son los papilomas debidos a la brea los que preparan el terreno al cáncer y que hay, naturalmente, personas más o menos sensibles a los productos cancerígenos del alquitrán y la brea. Impedir o disminuir la exposición al peligro, la intensidad o la duración de esta exposición es reducir el riesgo para las personas predispuestas. Estos factores condicionan la frecuencia y la localización de los papilomas, ya que éstos se presentan raramente antes de los cuatro años de trabajo: en el 50 por 100 de los obreros, después de cinco años, y en el 70 por 100, después de seis a siete. Felizmente, la degeneración cancerosa de los papilomas no va paralelamente a su formación; pero, después de diez años, los cánceres por la brea son tan frecuentes como el cáncer por los rayos X, y su degeneración debuta entre los siete y los diez años (1).

HOLLIN

El "cáncer de los deshollinadores", que Percival Pott señala en el año 1775, en una obra suya, llamada "Chirurgical Observations", en la cual presentaba en cinco páginas sus observaciones clínicas, ha perdido mucha de su importancia práctica. Hace falta, sin embargo, repetir que, contrariamente a la opinión de su tiempo, Pott ha sido el primero en poner de relieve la importancia del factor exterior local, y que también ha sido el que por

(1) Teutsschländer: "Z. für Krebsforschung", Bd. 28, s. 1929. Bd. 30. 1930. Bd. 30, s. 580.

Brenner, Bd. 31, s. 479, 1930.

Maillason: "Le cancer aigü du goudron. Etude anatomopathologique expérimentale". Tesis. París, 1930.

Haagensen (A.): "J. of Cancer", abril 1931. Nueva York.

Schurich y Schrafl: "S. Ztf", núm. 111, 1931.

Dowing: "Journal of Hygiene", septiembre de 1932. Boston.

Seeling (G.) y Cooper (Z. K.): Bibliografía del cáncer del alquitrán. (1927-1931). "American J. of Cancer", marzo 1933. Nueva York.

Schurich: "Annales de Hygienie", abril 1933. París. (Ver asimismo nota número 2.)

vez primera ha hablado de esta forma de cáncer, llamando la atención de la tragedia de la vida de los pequeños deshollinadores. Quiero citar de pasada los trabajos de Cooper (1830) y de Lebert (1857) y limitarme al hecho de que el cáncer por el hollín ha sido comprobado también en jardineros, en carbóneros y en maquinistas de minas, navíos y locomotoras.

Si en los casos de los deshollinadores hacía falta admitir el concurso de los traumas y de las quemaduras, a los cuales estos obreros estaban expuestos desde su infancia, se ha revelado, sin embargo, que en ciertas regiones de la Gran Bretaña (Edimburgo) (1835) y, sobre todo, en el Continente (Francia y Alemania), la enfermedad era en igual época muy poco conocida, bien se podría decir que ignorada. Esta negatividad existe actualmente para otros países (Dinamarca, Estados Unidos, Suecia, Suiza, etc.).

En Inglaterra, afortunadamente, el número de casos ha decrecido en extremo, bien que Legge haya señalado que, del año 1900 al 1902, la mortalidad de deshollinadores de veintiséis a sesenta y cinco años haya sido de 133, contra 63 de los demás obreros de Inglaterra, y que Foster (en 1926), examinando 32.000 casos de cáncer, haya puesto de relieve el hecho de que los deshollinadores sean dos o tres veces más afectos que los obreros de las demás profesiones.

En Alemania, Richter (1930), en un trabajo acerca de las muertes producidas por el cáncer profesional, sirviéndose de estadísticas de la enfermedad y de los fallecimientos de la Asociación de deshollinadores, desde hace cuarenta años, concluye diciendo que la enfermedad es muy rara y que actualmente no existe caso alguno. (Krohn, 1926, un caso; Altmann, 1927, dos casos; Richter, 1929, un caso de eczema.)

Sin embargo, en respuesta a este artículo, Dutschke (1931) recuerda un caso de cáncer escrotal (1930), dos casos de Gade (1927), un caso dudoso de Kocher y otros algo más antiguos. Sea lo que sea, después del comienzo del pasado siglo, los casos de cáncer en los deshollinadores alemanes han sido más inferiores que los comprobados en Inglaterra.

No hay duda alguna de que el hollín de la hulla es el elemento cancerígeno en la profesión y que el uso de un vestido inadecuado, la falta de limpieza y los pequeños traumatismos, multiplicados en el curso de la ascensión por la chimenea, eran responsables de la frecuencia del cáncer escrotal de estos pobres muchachos. La prueba es que en la Gran Bretaña, el único país donde se calientan por hulla las chimeneas, es el que da mayor número de casos; y, a la par del hollín, debido al método. Si bien no hay duda de que el elemento cancerígeno no existe más que en ciertos tipos de hulla. La prueba de que la naturaleza de las hullas juega un papel importante está dado por el hecho de que la destilación de la hulla escocesa da productos sin acción cancerígena y que la brea de esta hulla está, en efecto, excluida de las prescripciones de gobierno que tienden a proteger a los obreros contra el cáncer de la brea.

Es difícil dar hoy en día apreciaciones sobre este cáncer, que la técnica moderna de la calefacción hace desaparecer. Pero la comprobación de la incidencia del cáncer tan sólo en algunos deshollinadores, entre varios cientos de ellos expuestos igualmente, permite pensar que

aquí coexisten aún en juego la predisposición general y los elementos predisponentes locales (1).

Aceites minerales. Petróleo. Parafina.

Si nos basamos sobre algunos datos que se poseen, los obreros de los pozos de petróleo parece que no son más que excepcionalmente víctimas del cáncer de la piel, presentando, en cambio, dermatitis crónicas y verrugas debidas al petróleo. La situación sanitaria varía algo, bien que se tome en consideración el refinado de los petróleos y, en particular, el empleo de ciertos aceites minerales. Ciertamente que aquí, como para el alquitrán, la agresividad de estos aceites es muy variable, no solamente según de donde provengan los petróleos, sino según las fracciones de la destilación. Es a esto debido que Wood (1927), entre los obreros de ocho de los principales centros de petróleo de Pensilvania, haya comprobado 124 fallecimientos por cáncer en seis años, de los cuales cinco eran de la piel. Doce de estas víctimas estaban más o menos en relación con dicha industria, pero en ninguno de estos casos se trataba de cáncer del escroto; Heller (2), que ha verificado la encuesta en 15 refinerías de petróleo de Pensilvania, no ha observado jamás casos de cáncer entre 1.500 obreros, comprendiendo entre éstos 76 de la industria de la parafina. La misma negativa comprobación ha realizado Heller en las refinerías de Nueva Inglaterra, Nueva Jersey e Indiana, que emplean petróleos brutos a base de asfalto, y en Tejas del Sur, Méjico, Venezuela y Luisiana, que emplean petróleos de base mixta.

Los 21 casos de cáncer reunidos por Heller son debidos en un 62 por 100 al trabajo de extracción de la parafina, donde la incidencia del cáncer escrotal ha sido aproximadamente cuatro veces más elevada que en los obreros del alquitrán.

Los refinadores de petróleo están expuestos a los efectos nocivos de los aceites no refinados, y la incidencia del cáncer estaría condicionada por la limpieza y por la predisposición individual y por el grado de contacto con los aceites (los pesados más cancerígenos que los ligeros). Ciertas variedades de petróleo tienen antes del refinamiento propiedades carcinogénicas netas, debidas a la presencia de olefinas e hidrocarburos no saturados, cuyo dosaje determinaba su grado de cancerigenidad. Pero la falta de métodos para determinar la cantidad de olefinas en los diversos petróleos imposibilita establecer el asunto en cuestión (Heller).

El refinamiento por medio del ácido sulfúrico destruye las olefinas y transforma los hidrocarburos no saturados en cuerpos más estables y da por consecuencia productos sin los constituyentes cancerígenos, sin

que por eso pierdan su capacidad de irritar la piel, pero con una intensidad de acción, variando siempre según el grado de refinamiento.

En Europa, los casos de cáncer en las refinerías de petróleo, al menos en Francia, Alemania, Checoslovaquia y Hungría, son poco numerosos, si bien los datos de que hoy se dispone son ya algo viejos.

El empleo más o menos extendido del mazout expone probablemente a los obreros que lo manejan a lesiones análogas. Pero el caso de Huguennin (cáncer agudo en un conductor de automóvil quemado por gotas de mazout, sin otras consecuencias que una herida insignificante a cicatrización rápida) no es buena prueba.

Por el contrario, la utilización de los aceites de esquite, sobre todo en las filaturas de algodones ingleses, da un número de cánceres verdaderamente inquietante, así como dermatitis crónicas precancerosas muy extendidas e intensas. El problema no ha escapado a las autoridades responsables; pero, a pesar de los estudios de los sabios ingleses y de las Comisiones nombradas con objeto de explicar la patogenia de esta lesión, la última palabra aún no ha sido dicha. Sin embargo, si las experiencias han conducido a conclusiones generalmente negativas, a causa, puede ser, de una mala técnica, las de Leicht, Twort, Kennaway y otros han dado resultados positivos. Leicht ha probado además que, si se sustrae al animal a la acción cancerígena a la cual ha sido expuesto, después de un cierto tiempo, el tumor aparece más tarde, como si la exposición no hubiese cesado.

Henry, al cual debemos interesantes trabajos sobre el particular, pone el problema de la duración de la ocupación en la filatura antes de que estalle la enfermedad. El aceite mineral no ha sido introducido como lubricante hasta poco más o menos el año de 1850, y nunca antes de 1848. El primer caso del que se halla mención con el diagnóstico de epiteloma del escroto, en un empleado en una filatura, es del año 1887. Este se ha hallado expuesto al aceite durante un período de treinta y siete a treinta y nueve años aproximadamente. Pero es necesario decir que no ha estado siempre expuesto a este peligro y que es imposible de precisar si el aceite empleado precedentemente era cancerígeno, ya que él se hallaba debilitado desde 1862.

En esta fecha se introdujeron aceites que fueron comprobados a continuación como cancerígenos. Se puede muy bien estimar el contacto probable en catorce años. Del año 1920 al de 1928—mes de febrero—, Henry recogió 300 casos, de los cuales 286 se ocupaban en una filatura hasta el diagnóstico del cáncer, y 14 alejados de la industria, y uno de éstos, doce años antes de que se le declarase la enfermedad.

La duración más corta de la exposición al peligro ha sido de dieciséis años; la más larga, de sesenta y tres. La mayor parte de los casos se han presentado después de treinta y nueve años de contacto (1).

En 1931, el número de casos nuevos era de 60, lo que hace un total, hasta esa fecha, de 1.062, de éstos 867 (el 81,6 por 100) diagnosticados en obreros en pleno trabajo; 52 (4,9 por 100), en obreros jubilados o que habían dejado la filatura en un lapso de uno a dieciséis años, y por último, 143 (13,4 por 100), en viejos hila-

(1) Bang (F.): "Bulletin de l'Ass. fran. pour l'étude du cancer", vol. XVI, págs. 155 y 146. París, 1927.

Richter: "Z. für Krebsforsch", Bd. 31, pág. 569, 1930. Dutschek, Bd. 34, pág. 159, 1931.

(2) Henry: "The Journal", vol. 28, 1928.

Twort y Fulton: "Journal of Pathol. und Bacteriol.", vol. 32, pág. 146. Edimburgo.

Twort: "Lancet", junio 1930, y "J. of H.", junio 1931. Londres.

Twort: "Z. für Krebs", Bd. 35, pág. 543.

Henry y Kenway: "The Journal of Hy.", vol. 31, número 2, 1931.

Popel: "Verlag. Grozny", 1932. (En ruso.)

(1) Ver nota núm. 2.

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º 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 antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de 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

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, París.



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
París.

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

dores que en la actualidad se dedicaban a otros trabajos.

Ha parecido también oportuno el investigar si los cánceres se presentaban también en las hilaturas de algodón de otros países (1). Pero la encuesta realizada en Bélgica (ocho filaturas dando trabajo, por término medio, a 2.000 personas) y Estados Unidos (14 filaturas, e informes dados por las clínicas de cáncer y los hospitales para el período 1926-1928), en los Países Bajos entre los 342 obreros de los 400 que trabajan, en Francia (en las 14 filaturas de la región Lille-Roubaix), han probado que el cáncer del escroto, análogo al comprobado en Inglaterra, es casi inexistente. Las razones pueden ser las dos siguientes: de una parte, el empleo de aceites con distinta cantidad de grasa, y desaparición de cierto método de trabajo hoy todavía utilizado en Gran Bretaña.

Debo, por último, recordar el cáncer debido a la parafina de los residuos de petróleo y bituminosos y aceitosos, que abundan sobre todo en Escocia. Los datos de que se dispone hoy en día no se reportan a la parafina del alquitrán, del lignito, ni tampoco sobre la ozokerita.

Fué Ricardo Wolkman quien, en 1875, señaló cuatro casos de cáncer del escroto por parafina entre los obreros de una refinería de aceites minerales de Halle. A continuación, estos casos del Dr. Wolkman fueron confirmados, ya que en efecto la parafina pura no da lesiones análogas a las que trata esta cuestión, y son sobretodos los productos brutos antes del refinamiento los más peligrosos.

Bien es verdad que aquí también hay que admitir la predisposición individual, ya que si el cáncer aparece en varios obreros afectados de eczema antes de entrar en la refinería, la mayor y más exquisita limpieza personal no preserva a los predispuestos. Scott, de Broxburn (Escocia), que ha estudiado de una manera magistral las dermatosis y el cáncer por parafina, ha comprobado, de 1900 a 1928, 89 casos, de los cuales 30 eran por parafina y 59 por aceites refinados y brutos. En tanto que las lesiones asientan sobre estos últimos en el escroto (58 por 100), en los primeros lo hacen sobre todo en las manos y los antebrazos, y raramente en aquél.

No se conocía la duración del período de latencia, y se señaló una media de diez años, si bien en la literatura médica mundial existen casos de ellos aparecidos a los veinte años. El cáncer se desarrolla siempre sobre una lesión preexistente—dermitis—, y sus localizaciones son las más variadas: escroto, pene, brazos, antebrazos, nuca, lóbulo de la oreja, frente, mejilla, abdomen, muslo. La evolución varía mucho según los individuos. Si no se interviene desde un comienzo, las lesiones no curan espontáneamente, bien que Thiele recuerde un caso de una dermitis curada en un individuo que diez años después presentó un cáncer.

Los obreros toleran difícilmente la fase aguda inflamatoria, pero se habitúan bastante bien al estado crónico, y es frecuente encontrar trabajando obreros que, sin saberlo, son portadores de verrugas que, más pronto o más tarde se convertirán en cánceres. Es difícil de dar cifras sobre la frecuencia de la enfermedad, porque, si bien ciertos autores han podido decir que una

incidencia del 5 por 100 es favorable, no han pensado que de estos 100 obreros sólo en un número mínimo están en contacto con la parafina bruta, de manera que el porcentaje puede muy bien elevarse del 5 al 50 y al 60 por 100.

En el pasado, el cáncer por parafina era relativamente raro, y esto porque, al igual que el cáncer de los des-hollinadores, era muchas veces atribuido a la sífilis.

Las investigaciones más recientes han establecido que se trata de un epiteloma plano, típico y tomando su origen en la capa de Malpigio, y que en las personas afectas se comprueban modificaciones del suero sanguíneo, lo que prueba una vez más la importancia de los fenómenos generales en la aparición del cáncer.

Experimentalmente, Leitch ha obtenido con la parafina sarcomas, cánceres y lesiones de naturaleza maligna, y han sido también provocados en animales de experimentación por Hoffmann, Schreus y Zurhekle.

En fin, es necesario señalar los casos de cáncer por parafina revelados en la industria del lignito y de los aceites minerales, igual que el hecho curioso de tumores de la vejiga atribuidos a la parafina, pero que una encuesta ha probado haber afectado a obreros que anteriormente habían trabajado con anilinas (1).

Me parece oportuno recordar aquí los resultados de una encuesta llevada a cabo entre los obreros que trabajan en Sicilia y en los Abruzzos en la extracción de asfalto, destilación de las rocas asfaltosas y preparación de mástic a base de éste (bitumina). Si son negativos, se ha podido, por el contrario, comprobar, igual en dichos trabajadores que en el resto de la población, una gran frecuencia de la úlcera no cancerosa de estómago, en cuatro obreros, en una edad más bien joven—entre veinticuatro y treinta y cinco años—(Lóriga).

* * *

Los medios de "prevención" del cáncer de origen profesional resultan del texto mismo de los párrafos consagrados a los productos considerados generalmente como cancerígenos. Sin embargo, la profilaxia debe hallarse basada sobre los principios ya admitidos: conocimiento de la causa o de las causas de naturaleza profesional; evidenciamiento de éstas, con el fin de localizar el proceder del trabajo industrial; aplicación de todo método que pueda reducir al mínimo o suprimir el contacto con el producto nocivo; vigilancia periódica de los obreros, con objeto de poder separar las personas que, debido a su constitución, puedan ser fáciles víctimas de lesiones cutáneas, y, al mismo tiempo, asegurar el diagnóstico precoz del estado precanceroso.

Si bien se debe desear con el mayor fervor que las investigaciones continúen sin cesar para estudiar las causas de la enfermedad, y en particular de las lesiones por los diferentes agentes capaces de ejercer una irritación crónica sobre el organismo, es el deber de las autoridades responsables de prevenir la reparación en los casos de cáncer de origen profesional, bien que se trate de reparación-accidente o de reparación-enfermedad profesional, y esto porque, si el diagnóstico precoz y la intervención quirúrgica, con el cambio de profesión, pueden llevar a una curación, bien que el peligro de la recidiva no se halle, por desgracia, excluido.

(1) Müller, Popel y Scott en diversas publicaciones.

(1) Teutsschländler: "Z. für Chir.", núms. 48-49, 1930.

SESIONES CLÍNICAS

EN EL HOSPITAL PROVINCIAL

Servicio de clínica médica y fimatológica del Profesor Codina Castellví

(Sesión del día 19 de octubre de 1933.)

Algunas consideraciones sobre frenicectomía hemostática.—Doctor E. Alvarez Merino: La enferma que ocupa la cama número 32, J. M., es de veinte años, soltera, natural de Villarrobledo (Albacete), sirvienta. Ingresó en este servicio hospitalario en el día 11 de septiembre de 1933. Antecedentes familiares: padre muerto de tuberculosis pulmonar; madre, vive sana; han sido tres hermanos, que viven y gozan de salud los otros dos; el tercero es la enferma que nos ocupa. Antecedentes personales: anginas con frecuencia de pequeña y catarras de repetición desde niña, quedándole siempre—dice—tos con expectoración. Ha padecido dolores frecuentemente en el costado derecho, y a veces crisis de hipo, sobre todo al terminar las comidas. Menarquia a los trece años, con períodos regulares, ligeramente dolorosos, de tipo 4/30. Algo de leucorrea. Enfermedad actual: dice hace mucho tiempo tiene tos con expectoración y dolores en el costado derecho; no precisa más detalles, ni si padeció fiebre. Pero el motivo principal para su ingreso es que desde hace cinco días tiene hemoptisis repetidas y abundantes, y constantemente, esputos hemoptoicos. Bastante tos, fatiga, y desde hace dos días, dice se nota fiebre con escalofríos y sudores nocturnos. Así ha seguido estos cinco días y el día de su ingreso, que sigue con abundante expectoración hemoptoica; en estas condiciones la exploramos, encontrándonos con una gran palidez de mucosas por la gran pérdida sanguínea; la última hemoptisis abundante la padeció ayer por la tarde antes de ingresar en este hospital. Por auscultación, disminución del murmullo con aumento de resonancia de la voz en plano anterior de hemitórax derecho y estertores subcrepitantes en infraescápula del mismo lado. Hemitórax izquierdo, nada anormal. Pulsaciones, 84. Ligero refuerzo del segundo pulmonar. Poco apetito. Deposición diaria normal. Lengua ligeramente saburral. Ahora: está con la menstruación, que es más dolorosa que otras veces, y además le ha durado cinco días. Cefalalgias de exacerbación vespertina. En vista de este cuadro y de la radiografía que rápidamente hicimos, y en la cual se aprecian: un velamiento ligero pleural de base derecha, y a través de éste, una caverna del tamaño de un duro en la misma base, y otra elipsoidal en región parahiliar, como más salientes, nos apresuramos el mismo día 12 a intentar el neumotórax hemostático del lado derecho, para lo cual, y previa anestesia local, le hacemos dos punciones en dos espacios intercostales diferentes en región axilar, sin obtener oscilación alguna; ya lo esperábamos; pero tampoco olvidábamos las sorpresas que a veces nos deparan estos casos, y que con mucho acierto nos ha descrito y hecho ver el profesor Codina en su trabajo "Sobre las falsas contraindicaciones del neumotórax". Se desiste por hoy, se le pone el tratamiento de reposo, inyecciones, etc., y al día siguiente, la enferma aqueja dolor pasajero en el sitio de la punción y sólo expectoración

hemoptoica; sigue igual, y al día siguiente, 14, en vista de nueva hemoptisis y de que se oye bien el murmullo infraclavicular, le intentamos nueva punción en esta región con idéntico resultado, por lo que se desiste del neumo y se aconseja la frenicectomía. Por razones en que me fundé para hacer lo que yo llamé "frenicectomía de urgencia", aparte las que luego expondremos sobre el mecanismo de acción de la frenicectomía, fué al ver el resultado de las punciones del neumotórax frustrado, la historia de la enferma, y sobre todo la radiografía, que el factor que más influía en el mantenimiento de las hemoptisis era la sínfisis pleural, y principalmente las adherencias a diafragma, que mientras este músculo funcionase normalmente, esta base pulmonar pluricavitaria estaba sometida a una serie de movimientos de retracción y expansión a compás de los movimientos respiratorios, que hacían imposible el término de la hemorragia, con el peligro, ya muy amenazador, para la enferma; pensé entonces que, aunque sólo fuera el hecho de paralizar ese hemidiafragma, haríamos un enorme beneficio hemostático, pues bien sabemos que se pone enseguida de manifiesto por esta hemiparexia diafragmática el signo de Kiemböck, comprimiendo el hemidiafragma paralizado la base pulmonar correspondiente. Con este criterio se le practicó por el doctor Herrero Benítez, el día 15, la frenicectomía del lado derecho, se le extraen ocho centímetros de frénico; ese día y al siguiente le disminuye la expectoración, que sigue siendo, aunque menos, hemoptoica, y a los tres días de practicada la operación, ya está la enferma sin la expectoración dicha, que desaparece definitivamente, y a partir de este momento le aparece un gran apetito, engordando la enferma en quince días cuatro kilos; le descendió, además, la fiebre, que todos estos días se había mantenido por encima de 38°; llega a ser inferior a 37°, a pesar de su carácter indómito, que no hay manera de hacerla que guarde reposo.

Los análisis de sangre nos dan como más salientes: 4.000.000 de hematíes. Leucocitos, 7.500. Fórmula leucocitaria: 70, polinucleares neutrófilos; basófilos, 0; eosinófilos, 1; linfocitos, 18; mononucleares, 10; formas de transacción 1. Reacción Wassermann: negativa, y 50 de velocidad de sedimentación. Orina normal: 3,40 gramos de cloruros. Esputos: en la fecha persisten positivos. Tolerancia muy bien la frenicectomía, y a los dieciséis días, en la segunda radiografía, se puede apreciar cómo se han comprimido, y sobre todo, retraído ya las cavernas. Apareciendo ahora, con el ascenso del diafragma, un soplo cavitario, con broncofonía, pectoriloquia áfona y estertores en infraescapular derecha, que se propagan hacia el otro hemotórax y una disminución del murmullo en el resto del pulmón, además de que se ven las imágenes mucho más densas, es decir, una mejoría grande y total de todas las lesiones, incluso las del otro lado. El día 13, menstruación muy dolorosa con menos pérdida sanguínea; sólo le ha durado esta vez tres días. La enferma ha ido recobrando fuerzas y, sobre todo, color, estando en la fecha completamente cambiada, a pesar de que sigue la tos, con expectoración bacilar matutina. Hay criterios tan dispares como los de Sauerbruch, Ernest Kahn, Paulucci, etc., de un lado, que se muestran muy escépticos respecto a la acción, y de otro lado, la opinión de Wurth y Khon von Jaski, Mourin, etc., que de ella lo esperan todo, y entre cuyo grupo no podemos

pasar por alto, aquí, entre nosotros, a Valdés Lamboa, cuyo desmesurado apasionamiento y defensa por la frenicectomía le han inducido a decir cosas en su favor, a veces tan macabras, como "que el derrame es el espectro del neumotórax", y en verdad, nosotros llevamos trabajando bastante tiempo con el profesor Codina y no se nos ha aparecido el espectro, en el sentido de que, por su frecuencia y consecuencias, nos hiciese limitar las indicaciones del neumotórax, pues, por otra parte, hemos aprendido que dicho espectro da lugar a lo que el profesor Codina llamó "pleuresías salvadoras", y que Partearroyo confirmó y comprobó también, y con su aparición hemos visto desaparecer febrículas y expectoraciones que hasta entonces permanecieron rebeldes. Alexander de Michigan también la indica como primera medida colapsoterápica, y dice es superior al neumotórax en la contención de todas las hemoptisis.

Los más entusiastas defensores de ésta, Wurth y Khon von Jaski, no la recomiendan para estos casos, aconsejando neumotórax, y únicamente haremos, dicen, frenicectomía, y no con muchas esperanzas en los casos en que el neumotórax haya fracasado. Se debe hacer saber que a veces la frenicectomía hace el efecto contrario, aumentando o iniciando la hemoptisis (Bragin, Herwick, Valdés, Partearroyo, etc.).

Uno de los efectos más importantes es el de proporcionar en el lado operado un reposo funcional relativo al pulmón en general; pero, sobre todo, a las bases, mientras la base del lado opuesto ha de seguir al diafragma en sus amplias y a veces bruscas excursiones (acción mecánica), y cuando haya cavidades, como en este caso, facilita su captación, aplastándolas en el sentido de abajo a arriba, como se ve en la radiografía, y dejando en libertad, sobre todo, a la fuerza retráctil del tejido conjuntivo que circunda las lesiones, permitiéndole la oclusión cicatricial de las mismas—como mejor se ve aún en la tercera radiografía de esta fecha—, irrealizable hasta entonces a causa del obstáculo que supone el total desplegamiento del pulmón, máxime si está adherido a la cúpula diafragmática, como en este caso. Blanco y Partearroyo también son de esta opinión, que ya expusieron antes que ahora, y que aquí se confirma claramente en estas radiografías, que dicen que lo que determina el fruncimiento cicatricial de las cavernas es consecuencia de un efecto mecánico más que biológico, o sea que es debido a la supresión del obstáculo que se opone a que la tensión del tejido conjuntivo, que pugna por formarse, se quede en libertad. Así se observa cómo se reducen a la $1/2$ o al $1/3$ de un volumen a la semana siguiente de la intervención, o a los quince días, como aquí puede verse, cavernas voluminosas; que, además, influiría mucho la compresión cuando son de base, y la retracción, sobre todo, si asientan en el vértice. De esta opinión son también Dumarest y Bernard.

Lassar y Urase, en 1927, dicen no creer en esto, viendo sus efectos debidos a una acción trófica consecutiva a la supresión de las fibras del simpático, que acompañan al frénico. Así es que también actuó sobre las demás zonas y las altas, si no relajando el pulmón, favoreciendo su función retráctil, atenuándose, por tanto, dicha fuerza de retracción o de colapso a medida que se aleja de zonas bajas. Daniello y Abaaderow también dicen que favorece la retracción esclerosa y puede realizar un colapso electivo a condición de que las partes enfermas sean capaces de retracción espontánea.

La persistencia de bacilos en esta enferma nos hace pensar, no en rechazar la frenicectomía, pues ya hemos visto sus efectos, sino para no olvidarnos que en un tanto por ciento no muy bajo no desaparecen los bacilos de los esputos y hay que recurrir a otras medidas terapéuticas.

Doctor Abelló.—Voy a llamar la atención acerca de un fenómeno que he observado en los frenicectomizados a quienes no se ha podido hacer antes el neumotórax, y es que al mes o mes y medio, si se intenta de nuevo hacer un neumotórax, se consigue hacerlo en un tanto por ciento de casos, sea porque la elevación del diafragma tal vez facilita el movimiento de las dos hojas de la pleura y rompe las adherencias, sea por otra causa desconocida, y entonces se puede sumar al efecto terapéutico de la frenicectomía el efecto del neumotórax.

Doctor Codina Suqués.—Cree que el resultado de la frenicectomía, cuando se hace la indicación por episodios hemoptoicos, es mucho más brillante en las lesiones de la base que en las del vértice, donde la acción de la subida del diafragma no es tan rápida. Así al menos se ha dado en los casos por nosotros observados. Como puede verse en la radiografía, la cavidad de la base derecha sigue sin cerrarse, y como aquí podría hablarse no sólo de la acción "detensiva" de la parálisis diafragmática sobre el pulmón, sino también de una acción "compresiva" directa sobre la cavidad, tendríamos que procurar que la ascensión del diafragma aumentase, bien sea por la posición declive, el decúbito lateral derecho o la compresión abdominal por una faja apropiada. Creo que, aun en estos casos, de lesiones basales, debe preferirse el neumotórax a la frenicectomía, cuando pueda obtenerse un neumotórax eficaz.

Doctor Codina Castellví.—El problema que en estos últimos años se ha planteado en el campo de la colapsoterapia, respecto a si se debía comenzar por el neumotórax o por la frenicectomía, se tiene que resolver, más que por otras razones que se han indicado, por la razón fundamental, ligada a la aspiración de que el enfermo, si llega a curar, consiga la normalidad fisiológica de todos sus órganos intratorácicos. Por esta poderosa razón se debe comenzar por el neumotórax, el cual suministra la posibilidad de la restitución completa al estado normal, mientras que la frenicectomía, si se reseca una buena extensión del frénico con sus principales ramificaciones, deja ya una alteración de la mecánica hemitorácica permanente, aun en los casos de curación. La aportación que el doctor Abelló ha hecho la juzgamos tan interesante, que, desde luego, podemos adelantar que en este caso de frenicectomía presentado por el doctor Alvarez intentaremos de nuevo practicar el neumotórax.

Nuevo método de sección de adherencias.—*Doctor Abelló:* El objeto de esta modesta comunicación es presentarles a ustedes un nuevo aparato que permite al mismo tiempo efectuar la toracoscopia y seccionar las adherencias. En 1909 se intentaron practicar las primeras intervenciones orientadas en este sentido, haciendo una abertura en la pared torácica que permitía al operador suprimir adherencias que dificultaban el colapso. Rowsig fué el primero que practicó esta intervención. Este autor tuvo una hemorragia de los dos cabos cortados por el bisturí, y el enfermo intervenido murió de un pío neumotórax. Ulrici tiene en su estadística un caso

parecido. Solamente Key, en un enfermo de Jacobeus seccionó una adherencia en su inserción parietal y obtuvo un buen resultado anatómico y clínico. Por estos señores era necesario el intentar seccionar las adherencias con otras técnicas menos expuestas. Así tenemos que, en 1912, Jacobeus, aprovechando las viejas experiencias de diez años antes por Kelling, inaugura un método en el cual desde entonces ha sufrido algunas variaciones, aumentando la seguridad en la técnica operatoria y en los resultados que se obtienen de ella.

Jacobeus opera mediante un toracoscopio, el cual está compuesto por un prisma de reflexión total, una lámpara incandescente y un ocular. Este material, mediante la ayuda de distintos experimentadores, ha sufrido variaciones. Unverricht y Kremer, basándose en el mismo principio, dan otros modelos de toracoscopios, cuyo resultado práctico no hay que analizar, puesto que está suficientemente probado. Kremer idea un toracoscopio de visión directa. Este aparato, a pesar de ser un buen medio de observación en el curso de la toracoscopia, tiene el inconveniente de que su campo de visión es pequeño. Después de los múltiples modelos de aparatos que se han ideado para esta operación, se ha intentado desde hace tiempo el trabajar en forma de que la casuística y la óptica estén en un mismo aparato.

Indudablemente, éste es el ideal de esta operación; desde Maendl y Kornitz se sirvieron de un aparato que se basaba en este principio. Chandler construye un aparato combinado con toracoscopia y cauterio en el mismo instrumento. La estadística de Maendl operando nueve enfermos con aparato mixto dió como resultado que consiguió seccionar las adherencias de sus enfermos sin ninguna complicación. Kremer cree que estos aparatos tienen el inconveniente que cuando hay que operar con adherencias cortas, se dificulta mucho la visión de éstas y es muy difícil llegar a la pared costal.

El aparato Chandler tiene ventajas sobre los hechos hasta la fecha, porque su diámetro es más pequeño que los anteriores y que el campo de la visión es bueno, pudiéndose emplear además diatermia y alta frecuencia para seccionar las adherencias.

Vamos a presentar aquí el aparato de Graff, el cual nos ha permitido verificar las secciones de adherencias en dos casos que hemos intervenido. No haremos una crítica de la técnica propuesta por Graff, porque, en realidad, nuestra estadística es pequeña, y hasta que no tengamos una casuística mayor, no podremos hablar de las ventajas e inconvenientes de dicha técnica.

Este aparato tiene la ventaja de que el toracoscopio que usa es el de Kalk, cuyos grados de visión son de 135; por tanto, tenemos la ventaja de que si bien el aparato es combinado, es el primero en el cual se aprovecha la buena propiedad que supone el obtener un campo de visión de 135 grados, y al mismo tiempo, por el mismo aparato de óptica verificar la casuística. Graff describe como ventajas de este aparato: primero, las ventajas que supone el empleo de una óptica cuya visión es de 135 grados y segundo, que opera con toracoscopia y caústica combinada, permitiendo una libertad de movimiento no conseguida con los aparatos hasta ahora conocidos.

Presenta los dos casos operados con esta técnica. Uno de ellos, con neumotórax doble, que está propuesto por el director del Sanatorio Lago para plomaje, y que nosotros, mediante las punciones a "corto intervalo" en

el curso del neumotórax, pudimos lograr un campo bueno para la introducción del toracoscopio. Tenía tres adherencias no visibles en radiografía. Una de ellas, laminar, y las otras dos, cordonales.

Se cortaron mediante coagulación, sin ningún incidente, siendo la intervención mucho más rápida que las que habíamos efectuado con la técnica ordinaria.

La otra enferma tenía tres adherencias, muy visibles en radiografía. Dos de ellas eran laminares y bastantes gruesas. Fueron seccionadas también hápidamente, no teniendo durante el curso operatorio y postoperatorio ninguna complicación. En este caso pudimos ver cómo también la duración de la operación era bastante menos que en la técnica ordinaria. Por tanto, vemos en estos dos casos que los beneficios que nos puede reportar esta técnica son dignos de tener en consideración.

Mi objeto ha sido nada más que presentar el aparato y los casos operados con éste, a fin de que en ulteriores investigaciones podamos deducir las ventajas e inconvenientes que presenta esta nueva técnica, que, desde luego, como pueden ustedes ver en los casos que hemos intervenido, los resultados han sido satisfactorios.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

MORRIS, LANGLOIS y BRUNTON. *El mal de riñón urológico.*

El mal de riñón o lumbago es un síntoma que se da con suma frecuencia en las más diversas afecciones de origen renal. Los autores han realizado observaciones en cerca de 4.000 enfermos, padeciendo todos ellos afecciones urinarias, y han encontrado este lumbago en un 31 por 100 de casos. En la pielitis se da casi de una manera constante, siendo sordo y profundo. En la ptosis renal suele darse igualmente, siendo más paroxístico y aliviándose por medio del descanso. En el cálculo del riñón se localiza el dolor unilateralmente, y en las afecciones de la próstata se localiza en el sacro, irradiándose a veces al ciático. (*The Journal of the Medical Association*, núm. 27, 1932.)—J. H.

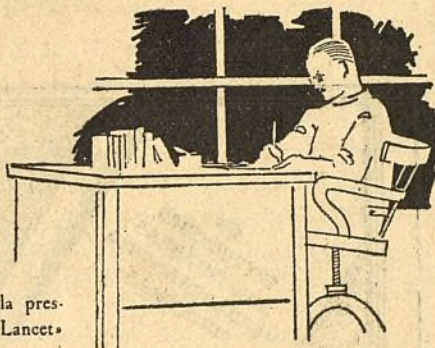
DRES. J. DOMÉNECH, I. ALSINA y J. GUASCH. *Contribución al estudio de la transfusión intraperitoneal en el niño.*

La transfusión de sangre intraperitoneal ha sido practicada por el autor en cinco casos; en cuatro de ellos se utilizó sangre citratada, y en otro, defibrinada. En casi todos se soportó bien, y tan sólo en uno se manifestó una reacción local alarmante, y esto coincidiendo con la incompatibilidad de un grupo sanguíneo. La sangre usada—citratada o defibrinada—parece no ejercer influencia sobre la reacción local producida. La reacción está más en dependencia de la incompatibilidad del grupo, si bien siempre son éstas menos graves que las producidas en las transfusiones intravenosas.

En casi todos los casos en que se ha empleado ha mejorado considerablemente la fórmula hemática. El peligro único es la perforación intestinal por medio del trócar; esto se evita con una técnica adecuada, a más de no puncionar en caso de existir meteorismo. (*Annals de Medicina*, abril 1933.)—J. H.

Prescriba el Antiséptico LISTERINE

le ofrece estas ventajas:



1.^a La garantía científica que representa este informe de la prestigiosa revista médica inglesa «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616):

- 1. «El número real de micro-organismos muertos por el Antiséptico Listerine sin diluir es superior en 200.000.000 al indicado por los fabricantes».
- 2. «El Antiséptico Listerine ha resultado ser completamente inofensivo en todas las cavidades del cuerpo».

2.^a Su poder antiséptico es definido y uniforme. Produce siempre los mismos resultados en igualdad de casos. Se diferencia así notablemente de las imitaciones ofrecidas con frecuencia, cuyo valor antiséptico no ha sido determinado científicamente.

Es lógico, por tanto, que sea el Antiséptico Listerine el preferido por la mayoría de los médicos y odontólogos de todo el mundo.

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

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid



CANSANCIO DEBILIDAD... AGOTAMIENTO.

Todos estos síntomas denuncian la pérdida, natural o forzada, de los elementos bioquímicos del tejido nervioso: fósforo, sosa, potasa, magnesio. Para restablecer el equilibrio funcional de los nervios parece indispensable, por tanto, compensar la escasez de minerales orgánicos con la administración de sus compuestos alcalinos asociados al fósforo. Es decir, en forma de glicerofosfatos, con exclusión total del calcio, contraindicado en adultos y ancianos; sin azúcar, nociva para los diabéticos; sin alcohol, perjudicial para dispépsicos y arterioesclerosos. La NEVROSTHENINE, por reunir esas características de eficacia y tolerancia terapéuticas, es considerada, según frase feliz de un ilustre doctor, «como un verdadero alimento de los nervios».

INDICACIONES PRINCIPALES

Neurastenia, exceso de trabajo, vértigos, anemia cerebral, convalecencias, neuralgias rebeldes, debilidad genérica, fosfaturia y demás estados hiponerviosos.

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado de Correos. 501 - MADRID

NEVROSTHENINE

PRIMUM NON NOCERE



formula del
Dr. Freyssinge

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

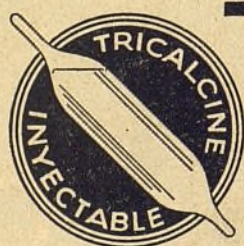
REÚNE LAS CONDICIONES
REQUISITAS POR LAS
DIFERENTES MODALIDADES
DEL TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DAEVILLE



TRICALCINE INYECTABLE

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

MEDICACION CALCICA INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
& MISERIA
FISIOLOGICA

POSOLOGIA
Una ampolla por
dia durante 12 dias
Descanso 10 dias y
comenzar otra serie

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

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 *Dejo Carlán*.—Un nuevo luto en la Ciencia española: Novoa Santos, por el *Dr. J. A. S.* El Prof. Suñer rectifica la última carta de D. Gregorio Marañón. — Médicos célebres madrileños, por el *Dr. José Alvarez Sierra*.—Academias y Sociedades. — *Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

TRAGEDIAS, DRAMAS, COMEDIAS Y SAINETES :: ::

Nuestra asendereada patria fué escenario, durante toda la semana, de los episodios de una horrible tragedia que pudiera titularse "La locura manda".

No hay corazón para sentir, ni frases para condenar de modo suficiente los hechos tristísimos que han enlutado nuestra querida España la semana última. Con todos los buenos españoles lloramos la tragedia, y con todos los buenos españoles estamos, al aplaudir la serenidad y energía del Poder público y la lealtad y disciplina de los resortes del Estado, al servicio del orden y de la justicia, para contener las olas invasoras de esta tormenta de vesania que conmovió nuestra patria.

En medio de tanta catástrofe se señala el bárbaro atentado contra un compañero médico, y queremos desde aquí manifestar nuestra adhesión a la protesta del Colegio de Médicos de Barcelona ante la salvaje conducta de los revolucionarios hiriendo de gravedad al Dr. Freixas. Por los pocos detalles que la Prensa nos proporciona, este episodio de los días trágicos de la revolución última llena de amargura nuestro ánimo. El Dr. Freixas, en pleno ejercicio de su profesión sacrosanta, fué acometido por las hordas en el pueblo de Hospitalet, y, mientras le obligaban a mantener los brazos en alto, luego de comprobar que no llevaba armas, dispararon sobre él, produciéndole heridas gravísimas, de las que pedimos fervientemente al cielo pueda curar.

* * *

Un nuevo drama conmueve a los médicos españoles. El Dr. Roberto Novoa Santos ha muerto en la plenitud de su vida y en el apogeo de su fama, como pocas justa y noblemente alcanzada.

En otro lugar de este número dedicamos al llorado y admirado compañero el modesto homenaje de nuestras plumas; conste en este lugar el pésame sin-

cero que a sus familiares enviamos y la manifestación de nuestro dolor ante la pérdida de esta figura eminentísima de la Medicina española.

* * *

Comedia enjundiosa fué la que tuvo como escenario el salón de sesiones de la Diputación provincial de Madrid. El haber intervenido nosotros de modo muy manifiesto en la argumentación de esta comedia, que tuvo su desenlace en la mañana del martes último, nos impide, por modestia, emplear aquí comentarios de nuestra cosecha. Vamos, pues, a limitarnos a la reproducción de algunos párrafos aparecidos en el diario *La Libertad*, que no creemos sea sospechoso de hacer política fascista, argumento básico de cuanto se anda diciendo en contra de nuestro modo de opinar sobre el asunto. Leamos todos, amigos y enemigos, lo que se refleja en la opinión pública.

Dice, entre otras cosas, *La Libertad* del día 13:

"Hagamos también historia. La Comisión gestora acordó convocar un concurso-oposición para proveer la plaza de médico especializado en Neurología y Psiquiatría. Al efecto, se convocaron las oposiciones, se designó el Tribunal y, verificados los ejercicios, sobrevino el fallo.

Ayer la Ponencia de Personal trajo el correspondiente dictamen: "Aprobar la propuesta elevada por el Tribunal que ha juzgado los ejercicios para la provisión de la plaza de médico especializado en Neurología y Psiquiatría con destino a esta Beneficencia, y, en su consecuencia, nombrar para la referida plaza, con haber anual de 6.000 pesetas, a D. Gonzalo Rodríguez Lafora, propuesto por mayoría de votos."

Parece natural que con esto quedara liquidado el asunto, ya que de lo que únicamente se trataba era de proveer la citada plaza. Pues no, señor: en el orden del día figura, a continuación, otro epígrafe que dice: "Propuesta del mismo Tribunal en el sentido de que, reconocidos unánimemente los merecimientos perso-

nales del opositor Dr. Villaverde Larraz, sea creada una plaza más de médico especialista en Neurología y Psiquiatría, en vista de que para la futura clínica psiquiátrica de esta Corporación se precisa más personal técnico."

El caso de que un Tribunal de oposiciones se salga de sus funciones y se dedique a dar consejos a la Corporación provincial, en la forma que éste lo hace, no tiene precedente.

El lector debe fijarse bien en lo que este caso significa. Se convocan oposiciones para una concretísima finalidad, cual es la provisión de una plaza de médico especialista en Neurología y Psiquiatría; se celebran las oposiciones, y el Tribunal, cuya única misión es otorgar la plaza al que considere con méritos mayores para ocuparla, después de haber designado a un opositor por *mayoría* de votos, pide por *unanimidad* otra plaza para otro opositor.

Todo esto en cuanto al aspecto legal. Pero el caso que examinamos tiene otro aspecto moral que es francamente reprobable y que revela el favoritismo con que procede la Comisión gestora. Este aspecto moral ya lo habíamos observado en el curso de la discusión; pero acabó de ratificarlo el Sr. Cantos al manifestar que se veía claro que quien se había merecido la plaza era el Dr. Villaverde Larraz, y que, otorgada al Dr. Lafora, un remordimiento de conciencia hacía que se propusiera otra para aquél.

El caso de favoritismo es flagrante, y el favorecido no es el Dr. Villaverde, a quien se otorga, a modo de limosna, lo que parece que ha ganado por derecho propio."

De sainete podemos calificar el representado en la Dirección general de Sanidad, y que remata nombrando al licenciado Marcelino Pascua jefe de la Sección de Estadística, después de brillantes ejercicios de concurso-oposición.

No necesita comentario, porque los sainetes, en buena preceptiva literaria, deben limitarse a la pintura de tipos y costumbres, dando a la tesis la menor importancia posible. Y esto ha sido el sainete de que hablamos.

Antes de cerrar este "Boletín", llamaremos la atención acerca de una Orden aparecida en *La Gaceta* con fecha 18 de noviembre próximo pasado. Como verán nuestros lectores, no han sido baldíos los llamamientos que hicimos desde estas columnas en repetidas ocasiones, y el claustro y la representación escolar de la Facultad de Medicina se muestran conformes con nuestro criterio, y el ministro de Instrucción pública decide en consecuencia.

Todos, pues, hemos colaborado para dar una nueva y brillante ocasión a que esa falange de sabios psiquiatras con que contamos en España, para gloria nuestra, acudan a la oposición libre y nos demuestren que son ellos los que dominan la Psiquiatría.

Dice así *La Gaceta*:

"Ilmo. Sr.: Creada en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, por Orden de 7 de junio último (*Gaceta* del 12) una cátedra de Psiquiatría, en virtud de petición unánime de la Junta de Profesores y representación escolar de la expresada Facultad, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 21 del Real decreto de 30 de abril de 1915,

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Que la expresada cátedra se provea por el turno de oposición libre, cuya oposición se ajustará en su tramitación y condiciones a los preceptos del Reglamento de 25 de junio de 1931.

2.º Que, a tenor de lo dispuesto en los artículos 4.º y 8.º de dicho Reglamento, las entidades a quienes corresponde formularán y remitirán, en su caso, al Consejo Nacional de Cultura, y dentro del plazo señalado, sus respectivas propuestas para jueces y suplentes del Tribunal que ha de juzgar los ejercicios.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 18 de noviembre de 1933. — P. D., *C. Bolívar Pieltain*.—Señor Subsecretario de este Ministerio."

No se quejarán esta vez de nosotros los sabios psiquiatras que nos discuten, y para que vean que no somos rencorosos, les dedicamos esta frase, con la que se suele dar ánimo en las fiestas de toros:

"¡Al toro, chicos, que es una mona!"

DECIO CARLÁN.

Un nuevo luto en la Ciencia española

NOVOA SANTOS

Los cronistas de la actualidad médica tenemos de nuevo que mover nuestra pluma para escribir un artículo necrológico. El año 1933, que empezó con el luto reciente de la muerte de D. Angel Pulido, ha visto desaparecer grandes figuras de nuestra carrera (Cortezo, Huertas, Recaséns), para terminar con el óbito de Novoa Santos.

El ilustre catedrático de Patología General de Madrid nació en Santiago el año 1885. Terminada la Licenciatura en 1906, amplió en las clínicas alemanas sus conocimientos, lanzándose desde entonces a una labor de publicista, en la que cosechó grandes triunfos, tantos como en el aspecto clínico y el docente.

El número de monografías y ensayos que deja escritos es abrumador, pero queremos recordar unos cuantos: "*La indigencia espiritual del sexo femenino*", "*Sistema*

linfático y sistema nervioso vegetativo", "Tratamiento de la diabetes melitus", "El problema del mundo interior", "Physis y Psyquis", "Doctrina genética y energética del espíritu", "Enfermedades de la nutrición", "Asimetría funcional del sistema nervioso", "La mujer, como sexto sentido", "Cuerpo y espíritu", "Diabetes espínosa y diabetes genética", "Patología del sistema linfático", "Anafilaxia de las plantas", "La secreción gástrica duodenal", "Conductibilidad eléctrica del suero y orina", "Acción tóxica del suero antimúsculo", "Estudio sobre la adiestolia", "Los reflejos epicardiales", "Un nuevo tipo de reflejos tónicos", "Diagnóstico espiritual del pueblo argentino", "Sobre las neurosis basedowoides y su relación con una forma especial de neurosis tremorosa paroxística", "Problemas del reposo y de la estimulación del páncreas en el tratamiento de la diabetes sacarina", "Reacción de Cassoni", etc., etc.

Además de estos trabajos, publicados bajo la forma de monografías, ensayos y folletos, existen dispersos en revistas y periódicos numerosos artículos.

Como orador y polemista, poseía dotes excepcionales, que, puestas al servicio de su gran cultura, le hacían invulnerable en las Academias y en los ejercicios de oposición.

A propósito de éstas, queremos recordar las primeras que hizo para la cátedra de Santiago el año 1911, cuyo tribunal presidió D. Carlos Cortezo. Entonces fué cuando públicamente se demostró la personalidad científica de Novoa Santos, causando la admiración de todos los que presenciábamos los ejercicios. Por cierto que algunos de los jueces quisieron quitarle la cátedra, por afecto a otro candidato y teniendo en cuenta ser las primeras oposiciones del opositor gallego. El Dr. Cortezo defendió con tesón el criterio de justicia y logró imponerse a sus compañeros juzgadores.

* * *

Si siempre es dolorosa la muerte de los sabios y hombres ilustres, en casos como el de Novoa Santos, arrancado a la vida en plena juventud, en plena producción científica, cuando la Humanidad podía esperar mucho de su excepcional talento, la resignación no es posible, y la razón se rebela contra la injusticia de los determinismos absolutos.

Cuarenta y ocho años había cumplido hace poco el ya famoso catedrático de Patología general, y en sus cuarenta y ocho años había conseguido crear una escuela propia, tener gran número de discípulos con formación espiritual de alta investigación y escribir libros que, traducidos a varias lenguas, llevaron por el extranjero el nombre de la Universidad española.

Es preciso haberse asomado a los grandes ventanales del mundo, haber estado en América, haber visto España de lejos, para darse cuenta de nuestros verdaderos valores intelectuales. En las Repúblicas sudamericanas, el nombre de Novoa Santos era familiar, pronunciado por médicos y biólogos con la cabeza descubierta; sus publicaciones, agotadas tan pronto como se presentaban en los escaparates de las librerías. Las Facultades de Buenos Aires, Córdoba, La Plata, Rosario de Santa Fé, Montevideo, Santiago de Chile, Lima, San Pablo, La Asunción, Río de Janeiro y algunas otras, tienen como texto de Patología general los dos tomos del profesor que acaba de fallecer. En Heidelberg se hizo recientemente

una traducción alemana, y en Oxford, una importante casa editorial había solicitado autorización exclusiva para otra traducción.

* * *

Se dan en Medicina dos tipos de profesionales: los investigadores y los clínicos. Mientras éstos actúan prácticamente, ejerciendo la terapéutica y utilizando los trabajos de los primeros, los investigadores, en la soledad de sus laboratorios y de sus gabinetes de estudio, procuran arrancar a la Naturaleza el misterio de sus reacciones morbosas. El Dr. Novoa Santos era, a un mismo tiempo, clínico e investigador: hizo ciencia pura, y asistía a numerosos enfermos; pasaba la mañana en el Hospital y la Cátedra, la tarde en su consulta y la noche meditando sobre lo visto durante el día. Acaso este exceso de trabajo, esta marcha forzada de sus actividades le hayan llevado al sepulcro tan prematuramente.

Procede de las gloriosas y tradicionales aulas de Compostela, que tantos profesores eminentes ha producido; fué el discípulo predilecto de aquel gran internista que se llamaba Gil y Casares. Después de licenciarse, perfeccionó por cuenta propia en el extranjero su ya excepcional bagaje científico. Si no pudo aprender cosas nuevas, adquirió la metodología, la sistemática de los docentes alemanes. Hasta en sus escritos se descubría esta influencia.

Rápida ha sido la vida de D. Roberto Novoa Santos, pero, sin embargo, provechosa y fecunda. Su cuerpo ha muerto, pero sus ideas y su técnica han quedado como semilla pujante que en otros cerebros jóvenes fructificará. He aquí el único razonamiento que puede serenar el espíritu de la clase médica en estos tristes momentos: el pensar que lo mejor de su obra queda entre nosotros, en el alma de la Madre Universidad.

Si fuese cierto que más allá de la vida se ven las cosas de este mundo como realidades tangibles, Novoa Santos estimaría, más que un duelo de lamentos plañideros, la afirmación estoica hecha por sus discípulos y amigos de continuar por la senda que su trabajo perseverante supo desbrozar.

Dr. J. A. S.

El Prof. Suñer rectifica la última carta de D. Gregorio Marañón

Nuestro Director, D. Javier Cortezo, ha recibido del Dr. Suñer la siguiente carta y documento, que con mucho gusto reproducimos:

"Sr. D. Javier Cortezo, Director de EL SIGLO MEDICO.

Mi querido amigo: He leído en el número de su revista, correspondiente al 9 de diciembre, una carta de don Gregorio Marañón, en la que me alude con motivo de las apreciaciones formuladas sobre su actuación por un periódico de la noche (*La Nación*). En dicha carta califica el Sr. Marañón de hecho falso el imputado de haber sido él, en unión de otros colegas, quien llevó al Colegio Médico nuestra conducta (la del Dr. Salamanca y la mía).

En contestación a lo que afirma, no tengo que hacer sino reproducir la instancia que le adjunto, publicada en el número de 11 de abril de 1931, del periódico *Crisol*,

cuya filiación supongo no le será sospechosa. Por ella se verá cómo figura la firma del Sr. Marañón en unión de otras. Dice así:

“ESCRITO AL COLEGIO MÉDICO

EL CASO DE LOS DOCTORES SUÑER Y SALAMANCA

Se dirige a la Junta de gobierno del Colegio Médico de Madrid el siguiente documento:

Los que abajo firman, médicos todos inscritos legalmente en las listas del Colegio Profesional de Madrid, en uso de los derechos que le son reconocidos por los vigentes estatutos, exponen:

Es bien sabido que en el curso de una pugna entre los estudiantes de Medicina y la fuerza pública (en cuyas causas no necesitamos ahondar para mejor defensa de nuestros derechos), los agentes de la autoridad dispararon sobre el Hospital Clínico, haciendo correr un peligro cierto y gravísimo a los enfermos allí encamados y a todo el personal de asistencia.

Numerosos testimonios coincidentes, absolutamente auténticos e indiscutiblemente veraces, comprueban, sin lugar a duda, que en ningún momento se hostilizó a la fuerza pública desde el Hospital Clínico, y que, por consiguiente, no puede aducirse ni la endeble justificación por la defensa, “estratégicamente” necesaria, para explicar que los servidores del orden barrieran con fuego de fusil las salas, los pasillos, los quirófanos y todos los lugares donde un grupo numeroso de compañeros dignísimos cumplía en aquel momento su deber con riesgo de su vida.

La agresión de los agentes de la autoridad contra el Hospital Clínico lesiona los más elementales principios del derecho de gentes. En protesta contra ella es obligado que se alce la voz de los médicos, más directamente interesados en la guarda de la vida de sus enfermos; la nación entera debe saber la magnitud de la gravísima ofensa que se ha inferido al fuero de la Humanidad.

Así lo ha entendido también un grupo numeroso de profesores del Hospital Clínico y la misma Junta de gobierno, a la que nos dirigimos, que han dejado oír su voz autorizada, probando así su fina sensibilidad corporativa.

Pero, por desgracia, la protesta no es unánime. Motivos seguramente ajenos al puro mandato del deber profesional—que no tienen otro camino que el arriba señalado—ha movido a los doctores D. Enrique Suñer y D. Fernando Enríquez a manifestarse públicamente de acuerdo con el criterio que admite en determinadas circunstancias la legitimidad del tiroteo contra un hospital. Esta actitud, manejada como una bandera política, ha sido rectificada, vuelta a ratificar y, finalmente, mantenida hasta el extremo de motivar un público homenaje.

Estimamos que el Colegio necesita pronunciarse corporativamente en materia de tanta monta. Creemos que nuestra Asociación debe declarar rotundamente que nunca y por ningún motivo puede legitimarse la agresión armada contra un hospital, que levantará siempre una protesta airada en el espíritu de los médicos que conocen su deber y lo cumplen.

Por todo lo cual, los que firman, a la Junta de gobierno suplican que, de acuerdo con los preceptos de los

estatutos vigentes, se digne convocar Junta general extraordinaria para discutir la siguiente proposición:

La Junta general extraordinaria del Colegio de Médicos de Madrid declara:

Primero. Que en ningún caso puede considerarse legítima la agresión armada contra un hospital que alberga enfermos. De acuerdo con este principio, reprueba enérgicamente la agresión armada que las fuerzas de orden público realizaron contra el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina.

Segundo. Que ve con profundo disgusto la actitud de los doctores Suñer y Salamanca en este asunto, actitud que considera extraña a los mandatos del deber profesional.

Es derecho, señor, que esperamos conseguir de la rectitud de esa Junta.

Madrid, abril de 1931.

Sanchís Banús, J. Gay Prieto, F. Coca, G. Marañón, A. Rodríguez Olleros, J. Bejarano, J. Torreblanco, R. Resa, Martín de Antonio, Barrio de Medina, C. García Reyes, Jacinto Segovia, Enrique Castillo, J. S. Covisa, Cristóbal Bucán, E. Morayta, R. Fraile, M. Hombría, Ferrero Velasco, E. Bonilla, A. Duque, D. Arrese, Antonio Crespo, Tomás Alday, Antonio Morata, Alvarez Cascos, J. d'Harcourt, A. López Fernández, Juana García Orcoyen, Joaquín Soto, Ramón Hombría, Sánchez Arcas, Lacasa, De la Loma, Iniesta, Sanchís Perpiñá y Outeiriño. Siguen las firmas hasta varios centenares.

Los colegiados pueden firmar este escrito en la portería del Colegio Médico.”

No tengo que añadir ningún comentario. El Dr. Marañón se enjuicia a sí mismo cuando dice en su carta que no intervino, y que “entonces, como siempre, separé mis opiniones políticas de mis deberes de compañerismo y de amistad”.

A confesión de parte, relevación de prueba.

De usted afectísimo amigo, q. s. m. e.,

ENRIQUE SUÑER.”

MÉDICOS CÉLEBRES MADRILEÑOS

Estudios críticobiográficos

POR EL

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

Prólogo del cronista de la muy noble, muy heroica y excelentísima Villa de Madrid

D. PEDRO DE RÉPIDE

JACOB BEN-JEHUDAH BEN-CASTEL

Iba ya muy mediado el siglo xv. Madrid estaba próximo a sufrir la gran transformación que hubo de convertirle en una población de gran importancia política y social. El Rey Don Enrique IV había heredado de su padre Don Juan II el afecto hacia esta villa, en la que residió casi constantemente, dándole ya todo el carácter de corte castellana. Estaban recientes las dos grandes calamidades que atemorizaron a los madrileños años antes: las inundaciones de 1434 y la gran peste de 1438, pero el espíritu popular supo sobreponerse y celebrar con grandes festejos las mejoras urbanas introducidas con

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

Aceptado por R.O. de 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE	BLANDO y POLVO	
C/ HIPOFOSFITOS	»	»
C/ HEMOGLOBINA	»	»
C/ PEPSINA Y PANCREATINA	»	»
C/ YODURO FERROSO	»	»
C/ ACEITE HIG. BACALAO	»	»
C/ ACEITE HIG. BACALAO E HIP	»	»

DIPLOMA DE MÉRITO
2º CONGRESO DE MÉDICOS DE
LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE
MEDICINA E HIGIENE
2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
DIPLOMA DE HONOR
VIº CONGRESO DE MÉDICOS DE
LA LENGUA CATALANA JULIO 1930

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales)

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad del estómago, ayudar a la digestión y sostener y aumentar las fuerzas, se emplea el jugo Valentine's en los hospitales y en la práctica privada para tratar las

[ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

W. G. E. YARROW M. D., Cirujano comandante del Hospital Lyngin de Londres (Inglaterra).—“El jugo Valentine's ha sido usado en este Hospital durante muchos años y está considerado como insustituible para combatir la debilidad producida en la lactancia de los recién nacidos.”

PARK B. TUCKER M. D., Jefe de Sanidad en Hamilton (Bermudas).—“He encontrado el jugo Valentine's de un valor insustituible para alimentar a los niños; se prepara fácilmente y es retenido cuando cualquier otro alimento no ha dado resultado. Está probado también que es muy agradable al paladar y calma la irritabilidad de estómago, especialmente en las náuseas, que atacan tan a menudo a los que abusan de los licores espirituosos.”

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América

VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios
o linios

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

motivo de las bodas del monarca con Doña Juana de Portugal.

El Madrid de entonces tenía unos seis mil vecinos, y la muralla o nueva cerca encerraba a todos los habitantes tan pronto como sonaba el toque de oración. La vida era sencilla, ordenada, un poco patriarcal, con doce regidores, dos alcaldes, un justicia y un gobernador, elegido por nobles y pecheros, a quien llamaban "Señor de Madrid".

Los límites eran: por el Norte, el Monasterio de San Martín (actual calle de Desengaño); por el Sur, Puerta Cerrada y las Cavas; por el Oeste, el Palacio Real, y por el Este, la puerta de Guadalajara. Extramuros existían la ermita de Atocha y el convento de Santo Domingo.

Antes de esta época, la asistencia médica del pueblo de Madrid debió estar en manos de curanderos o de practicones atrevidos. Para los casos graves o personajes de alta alcurnia se traían médicos de Alcalá o de Toledo.

Lo mismo en Castilla que en el resto de la Península, la población hebrea tenía gran importancia, siendo muchos los judíos que se dedicaban al ejercicio del arte médico. A este grupo de médicos judíos pertenece Jacob Ben-Jehudah Ben-Castel.

No debe extrañarnos la popularidad que, según algunas crónicas, alcanzó en Madrid este médico hebreo, pues no obstante vivir como vivían los de su raza en los barrios llamados juderías, tenían relaciones constantes con el resto de la población, gracias a la adaptabilidad de su carácter y a las necesidades comerciales de la vida social.

La entrada de la raza judía en España es coetánea de las primeras colonias que la invadieron. Cuando Tito, hijo de Vespasiano, sujetó la Judea, muchos de los que pudieron escapar de las legiones romanas o de las llanuras de Jerusalén se fugaron buscando asilo, ya en Oriente, en Babilonia o en Egipto, y las familias más prestigiosas fueron transportadas a nuestra tierra, viniendo con ellas los restos de las tribus de Benjamín y de Judá, descendientes de la Casa de David.

También acrecentó mucho el número de judíos las invasiones goda y sarracena, en cuyos ejércitos venían de abastecedores y empleados, aumentándose tanto, que España se pobló de juderías o aljamas.

Jacob Ben-Jehudah Ben-Castel nació en Alcalá de Henares el año de 1445. Estudió Medicina prácticamente al lado de otro médico hebreo que vivía en dicha población, y aumentó su cultura de modo autodidacto con la lectura de los libros más famosos. En 1475 pidió examen ante el tribunal de Protomedicato, que presidía Fernán Gómez, el bachiller de Ciudad

Real. Después de ejercer en Alcalá, vino a ejercer a Madrid, donde adquirió fama de gran médico, siendo llamado por familias nobles, no obstante su origen judío.

Además de buen clínico, debió ser hombre estudioso y de gran cultura, aficionado a leer autores extranjeros. En el año de Cristo de 1501 tradujo del latín al hebreo una obra de cirugía escrita por Brunon. De esta obra existe un ejemplar lujoso manuscrito en la Biblioteca del Vaticano, y de ella han hablado extensamente Bartolocio y Wolfio.

Tiene gran importancia en la historia de la medicina el nombre de Jacob Ben-Jehudah Ben-Castel por haber practicado en Madrid una medicina de origen hebreo, y, como dice Hernández Morejón, la medicina hebrea es curiosa y útil, por anterior a la de Hipócrates y por pertenecer a un pueblo que no se manchó con el culto de las divinidades medicogentilicias, a pesar de haber tenido relaciones con gentes que las adoraban.

Este médico, según se deduce de su libro conservado en la Biblioteca de Roma, tenía gran competencia en el arreglo de fracturas y luxaciones y en la curación de las fiebres pestilenciales.

Debió fallecer hacia el año de 1510.

CRISTOBAL DE VEGA

Tiene extraordinaria importancia en la historia de la Medicina este profesor, porque, además de ser un buen clínico, cultivó con éxito excepcional la literatura médica, publicando obras que causaron la admiración de sus contemporáneos. El editor de la segunda edición de uno de sus libros dice que la fama de Vega era más europea que española, que sus trabajos eran consultados por todos los médicos del extranjero y que, así como Francia contaba con un *Fernelio*, Germania con un *Craton*, Escocia con un *Ducano*, Italia con *Mercurial*, la Universidad de Alcalá, España, mejor dicho, contaba con Cristóbal de Vega.

Había nacido el año de 1510, hijo de una familia aristocrática. Su padre procuró darle una carrera distinguida, y desde sus primeros años le dedicó al estudio de las Ciencias, principalmente Humanidades (Latinidad, Griego y Filosofía), pasando después a las disciplinas especiales de la Medicina. Se graduó de bachier en 1532 y de doctor en 1540.

Poco tiempo después fué nombrado catedrático, siendo tal la fama de su talento, elocuencia y conocimientos, que a su cátedra acudían no sólo los discípulos y médicos, sino filósofos y personas ajenas por completo a la Medicina.

Su nombre llegó bien pronto a oídos de los reyes, nombrándole Felipe II médico de cámara del

Príncipe de Asturias, D. Carlos, a quien curó unas rebeldes cuartanas, y se encontró también en las famosas consultas que se celebraron cuando padeció una grave herida de cráneo.

Fué igualmente médico de cabecera de los principales señores de la Corte, de quienes era tan solicitado, que apenas le quedaba tiempo para escribir sus obras, a cuya tarea se dedicaba siempre, después de terminada la diaria visita a los enfermos. Pasó la mayor parte de su vida visitando y escribiendo; en muchos lugares de sus libros declara que ellas son el mejor testimonio de su práctica, porque publicaba francamente lo que había visto.

A los cuarenta y tres años de edad concluyó su *Tratado de orinas*; comentó después los aforismos de Hipócrates y tradujo los pronósticos, teniendo a la vista los códices griegos.

La lectura de cada uno de los comentarios con que ilustró la Medicina griega basta por sí sola para conocer el mérito de este autor. Sus publicaciones ofrecen carácter diferente, según la época de su vida en que fueron escritas. En su *Arte médico* sigue las inspiraciones de la filosofía estagirita y escribe con el fuego y fantasía propios de la juventud. Cuando, ya hombre de cincuenta años, comenta los aforismos de Hipócrates, revela una sensatez y claridad de juicio mucho mayores.

Entre sus diferentes obras, debemos citar las siguientes:

Commentaria in libros Galeni, de differentia febrilis. Alcalá, 1553. Es un estudio de las calenturas, hecho sobre la base de los comentarios de la obra de Galeno.

Commentaria in eundem Galenus de sanguinis missione. Habla de las enfermedades en que está indicada o contraindicada la sangría. Discute a qué lado debe hacerse en los casos de pleuresía.

Commentaria in Hippocratis prognostica additis annotationibus in Galeni commentaria. Salamanca, 1552. Folio en octavo.

In aphorismos ejusdem Hippocratis. Lyon, 1568. En rús., 1559.

De medendi methodo libros Dres. Lyon, 1565. Alcalá, 1580.

De pulsibus atque urinis. Alcalá, 1554.

De curatione caruncularum. Salamanca, 1552.

Complutensis in librum secundum de arte medendi. Este es un compendio de Higiene. En el prefacio dice al rey con mucha valentía que tan luego como naciera un príncipe debía ponerle bajo la dirección de un médico ilustrado que dispusiera su físico para recibir una buena educación y unas buenas costumbres, lo cual es imposible conseguir sin una organi-

zación física bien robusta. Es muy interesante la descripción que hace del clima de España, de sus vientos, de sus ricas producciones y de las enfermedades más comunes en cada provincia. En la segunda parte, después de alabar los ejercicios gimnásticos, especialmente el juego de pelota y la caza, recomienda los baños, quejándose de que nadie los tomaba y de que su uso estaba proscrito y casi muerto. Al hablar de los alimentos en general, censura los espléndidos convites que hacían los grandes señores de la Corte, en los cuales se servían hasta veinte y treinta platos, de diferentes carnes condimentadas.

Falleció este notable médico el año de 1572.

En el año de 1856, la casa Rovilio, de Lyon, y en 1626, la oficina de Antonio Chard, imprimieron las obras completas de Vega en un solo volumen con el siguiente título:

"*Christofori a Vega medici et philosophi celeberrimi et in complutensi academia olim professoris emeriti opera omnia: Nunc denú publica juris facta, recens recensita, ab erroribus typographicis ferme infinitis, quibus in priore editione scatebant, egregie repurgata et annotationibus non poenitendis illustrata, opera et labore Ludovici Serracis, doctores medici lugdunensi.*"

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

(Sesión del 9 de diciembre de 1933.)

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

SESIÓN NECROLÓGICA EN RECUERDO DEL DR. FRANCISCO HUERTAS Y BARRERO.

El Sr. Marañón lee un bello discurso dedicado a enaltecer la figura científica y social del gran clínico muerto y hace un profundo análisis de cuanto significa en el ejercicio profesional médico la desaparición de la práctica eminentemente clínica ante el empuje de la generación que el orador representa, y que ha sido en muchas ocasiones injusta y juvenilmente cruel con los hombres de la generación de Huertas, a quienes tanto debe la Medicina española.

El Sr. Pittaluga.—Señores académicos, señor Presidente: El elogio entrañable de Gregorio Marañón nos exime a todos, creo yo, de añadir palabras en memoria de Francisco Huertas. De otro lado, la expresión espontánea de mi sentimiento, escrito el día mismo en que le perdimos, no podría modificarla ahora sin perder en su forma ceñida y somera lo que pudiera encerrar y encierra de acto de devoción. Me permitirá, pues, la Academia que relea, que piense nuevamente en alta voz lo que sentí y pensé en aquella hora de dolor. (Lee a continuación el notable trabajo publicado en el diario *Ahora* el día 5 de diciembre.)

El Sr. García del Real.—Al acto profundamente religioso que supone la sesión en homenaje al Dr. Huertas, cada cual debe llevar al ara lo que tiene: los ricos y poderosos de elocuencia y de talento, como los doctores Pittaluga y Marañón, llevan un gran tributo; las personalidades modestas e insignificantes, como la nuestra, no llevan más que un modesto óbolo, que entrego en este momento. Sin embargo, yo no podía dejar de intervenir en este instante, porque traigo aquí una consideración que quizás hay pocos que puedan exhibirla: la de ser uno de los más antiguos discípulos del profesor Huertas.

En los últimos años de mi carrera, cuando estaba en el estudio de la Patología médica con el gran maestro Amalio Gimeno, acudí también al Hospital provincial, a la clase del Dr. Huertas, en unión de otros compañeros, muchos de ellos, por desgracia, desaparecidos ya. En aquella salita que estaba en el fondo de la Clínica, donde nos reuníamos antes y después de pasar la visita, hemos pasado los momentos más agradables y deliciosos de nuestra vida. Por esto, para todos supone un acto triste este momento, pero no tan intenso, tan grande como para mí, porque al enterrar a Huertas entierro con él uno de los trozos más agradables, más alegres, más puros de mi vida, de mi vida estudiantil, parte de aquellos primeros años llenos de ilusiones y de esperanzas en mi carrera.

Allí, al lado del Dr. Huertas, admirándole desde el principio al fin, contemplando lo que había de maravilloso en aquella gran figura de la Medicina, maestro de la exploración, sabiendo descubrir el síntoma que se presentaba a sus ojos, entonces más que ahora, confusamente, al examinar un enfermo e investigar inmediatamente lo que era lo principal; esta figura que, además, como han hecho resaltar los otros oradores que me han precedido en el uso de la palabra, a su parte científica unía su parte moral, que es todavía más interesante, pues era la verdadera representación del médico hipocrático: el médico hipocrático que ejercía la Medicina bien y, sobre todo, como decía Hipócrates, la ejercía con amor, porque donde no hay amor no existe Medicina.

El Sr. Slocker.—No sé si acertaré, dado el tono cordial y de respeto que se ha dado a la sesión de esta noche, a decir las pocas palabras que quiero; pero tiene que haber también un lugar en la memoria de Huertas, al recordarle, para que hablen los enfermos agradecidos. A través de la generación anterior, recibí de Huertas una enseñanza: cuando mi padre fué su discípulo y se preparaba para el Profesorado, recordando la costumbre que Huertas tenía en el Hospital general de abrir las puertas de su clínica para todo el que quisiera aprender, mi padre en su cátedra siguió tal costumbre, y yo, en mi servicio hospitalario, he continuado esta costumbre, dejando que vaya a él todo el que quiera trabajar.

A través de los años, desde que el Dr. Huertas hizo esto en Madrid, todos cuantos discípulos tuviera en el Hospital general perpetuaron de este modo su memoria.

No quiero cansar más. Quizás esto desconcierte la solemnidad de hoy, pero he querido recordar el cariño paternal del hombre santo y bueno que no podremos olvidar nunca.

El Sr. Códina.—Con Huertas me ha unido, primitivamente, una admiración extraordinaria; después me ha unido con él el pertenecer a un mismo cuerpo faculta-

tivo. A ello se añadió la amistad, y, últimamente, otro aspecto que acaba de referir el Sr. Slocker, y es el de ser su cliente.

En el primer aspecto, señores, creo que debo recordar la impresión que a mí me causó el nombre de Huertas cuando yo vine a establecerme aquí en Madrid, sin conocer a nadie. Era en aquella época en que figuraban entre los nombres de más reputación profesional el inolvidable Presidente de esta Academia, que hace poco hemos perdido, el Dr. Cortezo, en el Hospital general, el Dr. Huertas y el Dr. Hergueta, en el Hospital de la Princesa, el Dr. Salazar y el Dr. Mariani, etc., etc., y teníamos en la Facultad de Medicina nombres de tanto respeto, de tanta reputación, de tanta sabiduría como Olóriz, San Martín, Hernando, Ribera, Gómez Ocaña, etcétera, etc. Pues en aquella época recordarán los que tienen ya algunos años que Huertas era uno de los médicos madrileños de más estimada opinión por todas las clases sociales. Huertas figuraba en todas las consultas de importancia y visitaba a todas las personalidades políticas. Huertas alcanzó una época en Madrid que era realmente el médico de predilecta selección para la sociedad madrileña. Y esta reputación fué creciendo, esta reputación le valió que pudiera conquistar—mejor que conquistar, porque él no iba a la conquista, sino que se le ofrecieron, que se le rindieran—toda clase de cargos, de honores, de condecoraciones, que él, si bien estimaba por lo que representaban desde el punto de vista moral, no lo estimaba más allá de este punto, pues, como habéis visto, el último rasgo noble y digno del Dr. Huertas ha sido precisamente ofrecer todas sus condecoraciones, todos sus honores, a los pies de la Virgen de su pueblo.

Huertas, a pesar de las ocupaciones y de la falta de tiempo que forzosamente tenía que notar por sus absorbentes ocupaciones profesionales, Huertas, sin embargo, como ha puesto de relieve en su discurso el señor Marañón, no dejaba los veranos de visitar las clínicas extranjeras ni ha dejado de hacer publicaciones, y, dentro de la Academia, estaba al tanto de todas las cuestiones, y él era uno de los compañeros de Academia, como ocurrió este mismo año, a primeros de enero, con la epidemia de gripe que observamos, el que llamó la atención de la Academia acerca del comienzo de las características de la epidemia gripal en Madrid.

Tanto se ha dicho ya del Dr. Huertas, que no quiero molestar más la atención de la Academia; pero si quisiera hacer constar que Huertas, con una modestia encantadora, comunicaba a todos los que le rodeaban lo que él tuvo que hacer, lo que tuvo que luchar, desde donde ejerció la profesión rural, los esfuerzos que tuvo que hacer para conseguir la reputación y la elevada jerarquía que alcanzó en la profesión dentro de Madrid, y había que ver con qué ojos de espanto veía el porvenir que se anunciaba a la profesión, el temor de verla cómo ha variado para socializarla más adelante, y que yo creo, señores, que ante la visión que podemos tener los viejos que hemos luchado para alcanzar la posición actual y ver la posibilidad de que el día de mañana nuestra profesión haya de ser como una profesión asalariada, yo creo, señores, que Dios ha hecho muy bien en llevarse para que no pueda ver esto, como debería llevarse a mí también antes de que lo pudiera ver.

El Dr. Durán de Cottes.—Yo me levanto porque mi

compañero el Dr. García del Real, a nombre de discípulo del gran maestro Huertas, ha hecho uso de la palabra, y yo, con ese mismo título, y puesto que he sido discípulo antes que el Dr. García del Real, me considero también en el deber de alzar mi humilde voz en este recinto, en el que vibra hoy, con la elocuencia del sentimiento, el recuerdo, que será imperecedero, de aquella gran figura, que, con su conducta ejemplar y su altas dotes morales e intelectuales, supo conquistar uno de los primeros puestos en la Medicina española.

Yo he sido—repito—discípulo del maestro Huertas en sus comienzos. Ahora, seguramente, no faltarán tres o cuatro años para que se cumpla medio siglo de la fecha en que yo ingresé, como alumno interno en el Hospital general, en la clínica del Dr. Huertas. En aquella época no eran frecuentes los cursillos. Unicamente éstos se inauguraban por el influjo que recibía la clínica de los alumnos internos que tenía a su lado, los cuales iban agrupando compañeros que no habían tenido la fortuna de estar al lado de un maestro de tanta valía como el maestro Huertas.

Así comenzó la clínica D. Francisco Huertas, y nos encontramos en aquella época con un maestro.

Recuerdo una enferma de la cual, siguiendo nuestra costumbre, hicimos la historia clínica para exponerla luego al Dr. Huertas. Se trataba de una enferma que se había quejado de dolores intensísimos en la región epigástrica, con vómitos abundantes y otra porción de datos en los que no voy a insistir en este momento. Además, la enferma presentaba el color amarillento propio de la ictericia. Expusimos la historia clínica de la enferma al Dr. Huertas, y cuando estábamos comentando la ictericia, el maestro llevó la vista al cuerpo de la enferma, y sin haberla explorado—calculen ustedes cuál sería nuestra sorpresa, como alumnos que éramos—, cogió una compresa, la empapó en agua, se la pasó por el cuerpo a la enferma y nos la presentó toda teñida de amarillo. Eso demuestra la rapidez con que el maestro se daba cuenta de una orientación clínica respecto a sus enfermos.

Le bastó ver que la esclerótica no tenía color ninguno, para darse cuenta de que se trataba de una simulación. Efectivamente, era una enferma que no había podido ingresar en el Hospital en diversas ocasiones, y valiéndose de esta simulación consiguió la entrada.

No voy a hablar ya más del Dr. Huertas, porque estáis fatigados y, además, porque sus condiciones morales eran conocidas de todos. Los puntos esenciales que él intentaba y conseguía inculcar en el ánimo de los alumnos eran la honradez profesional y el amor a los enfermos.

De modo que termino pidiéndooos perdón por esas frases que acabo de pronunciar, salidas de lo más íntimo de mi corazón, por el amor a aquel maestro, a quien tanto he debido y a quien tanto he amado.

El Dr. Van Baumberghen.—Señores académicos: Dos palabras nada más para que en el merecido tributo que hoy se dinde a la memoria del Dr. Huertas se escuche también la voz de los académicos corresponsales, en cuyo nombre yo ofrezco todo el testimonio de nuestra admiración a su labor profesional y el testimonio de nuestra gratitud a sus actuaciones paternales.

El Señor Presidente, Conde de Gimeno.—Señores: He venido enfermo, y me levanto enfermo. Si no lo hubie-

ra hecho, creería que no había cumplido el sagrado deber de expresar mi profundo dolor, con la emoción que me permitan mis escasas fuerzas, por la irreparable pérdida del que fué compañero nuestro y entrañable amigo mío Francisco Huertas.

Otro más. Otra muerte. Nueva presa que se ha llevado la implacable ejecutora de una sentencia para la cual no hay apelación y que no conoce el indulto. La muerte, que es nuestra constante y silenciosa compañera desde que nacemos, está acechándonos en el curso de nuestra vida, y llega un momento en que se atraviesa en nuestro camino, cerrándonos para siempre el paso de la existencia.

Aún resuena en este sitio el eco de las lamentaciones por la pérdida de amigos tan queridos como Recaséns y Cortezo, cuando ya vuelve a oírse nuestra voz acongojada por la desaparición de Huertas.

Turba el ánimo, señores, tanta desgracia, tanto desastre, y se mantiene vivo el alerta al ver cuán fácil es resbalar y caer por la pendiente en donde si se cae no hay artificio humano que pueda levantar al caído. El dedo de la muerte viene a borrar de nuestras listas el nombre que le place, mientras nosotros, con ojos nublados por el dolor, contemplamos la inevitable tragedia, mejor diré, el inevitable desgaste que nos precipita a los umbrales de la muerte.

Por mucho que sintamos la muerte de Huertas, no la sentiremos nunca bastante. Si en nuestro afán escrutador fuéramos buscando el hombre que simbolizara la generación de médicos que está en riesgo de extinguirse, no encontraríamos otro mejor que el Dr. Huertas; él fué quien dió la nota característica de esa generación que está en peligro, que corre el riesgo de desaparecer sin dejar huella. La Humanidad va arrojando las generaciones que se suceden a la medida del tiempo, como el mar deshace su espuma ola tras ola contra la playa; pero toda generación tiene su característica particular, su tipo especial, que fija las ideas dominantes científicas, y el carácter de esa generación médica que está en riesgo de extinguirse se personalizaba en Huertas, porque él era fiel guardador de esas ideas que regulan el ejercicio profesional.

A mediados de siglo, cuando el Dr. Huertas y yo nacimos al ejercicio de esta profesión noble y desinteresada, como debiera serlo siempre, la Medicina era la Medicina clínica, representada en España por tantos eminentes clínicos como todos recordáis, siempre con los enfermos en la cama y con los cadáveres en la autopsia, enfrentando las vicisitudes del ejercicio de la profesión.

Más tarde, en las postrimerías del siglo XIX, fué la generación de los Pasteur y los Koch, y al principio del siglo XX, los jóvenes que avanzan y se han madurado en ella, forman la generación de médicos que tropiezan con grandes dificultades, con una complejidad increíble de detalles que se entrecruzan, que se entrelazan y fatigan, que llegan a desconcertar en ciertos momentos, como si estuviéramos en una selva frondosa y desconocida que nos ensombreciese a todos el camino.

El Dr. Huertas pudo alcanzar la época más floreciente de la Medicina clínica en toda su extensión. Fué clínico a machamartillo, y fué tachado de clínico, aunque en su interior rindiera culto a lo más bello y floreciente de los adelantos modernos. Era el clínico que muchas

LA GENTE MODERNA

preferimos la luz eléctrica



a los antiguos quinqués de aceite



y los automóviles



a los coches de caballos



de otra época,



porque obtenemos resultados más rápidos y más

eficaces.

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

Igual ocurre con el estreñimiento. Un nuevo día nos ha traído un nuevo sistema: AGAROL. Para satisfacer las necesidades modernas el AGAROL combina la eficacia con la facilidad de tomarse. No tiene gusto de aceite ni sabor artificial, al que sea difícil acostumbrarse.

La eficacia debe comprobarse con la experiencia. Con gusto le enviaremos muestras para un ensayo.

AGAROL para el estreñimiento

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. - Apartado 410 - Barcelona

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Asociación
gitalina - Uab



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.^e

Muestras y
literaturas:

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

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

QUADRONAL

se presenta en sobres de 2 tabletas de 0,5 gramos y tubos de 10 y 20 tabletas.


El analgésico ideal

Indicaciones: Dolores de cabeza, reumáticos, nerviosos, del trigémino y en la gripe.

El hipnótico y sedativo, que sustituye la morfina sin peligro de habituación, es el
QUADRO-NOX se presenta en sobres de 1 tableta de 0,6 gramos y tubos de 10 y 20 tabletas.

Indicaciones: Desvelos, excitaciones nerviosas, neurastenia y estados post-gripales.

Suero anti-asmático de Heckel



Para adultos:
Caja de 12 ampollas de 5 c. c.
Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:
Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

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

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

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.
La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.

veces no necesitaba valerse del microscopio para confirmar el diagnóstico ni del electrocardiograma que le dijera cuál era la lesión. Fué el clínico que no pedía a S. M. el P. H. que le condujera por los verdaderos caminos del diagnóstico. Era un clínico de aquellos que tenían ojos para ver, oídos para auscultar, manos para palpar y percutir, y con estas condiciones admirables ejercía la profesión de una manera maravillosa. ¿Con qué medios contaba para ello? Tenía la perspicacia del observador; sentía la serenidad en el juicio, la prudencia en conocer y en dictaminar y el acierto en elegir los medios que en sus manos habían de llevar la curación al enfermo, y como si esto no fuera bastante, su hombría de bien era el "Sésamo, ábrete" de todas las puertas, y su fina simpatía daba a su cuerpo como una especie de envoltura de alma que le hacía visible y palpable para todo el mundo.

Su naturaleza extremeña, su voluntad propia de la tierra en que nació, sede de aquellos atrevidos aventureros, nido de halcones que supieron atravesar los mares para cazar trozos de mundo en épocas que era bello regalarlos a una España grande, compacta, sólida e indivisible; su voluntad—repito—fué lo que le hizo alcanzar cuanto quiso dentro del ejercicio de su profesión, porque no hay nada como la paciencia y el querer para conseguirlo todo.

Al honrar, señores, al Dr. Huertas, honramos la Medicina clínica española, a la Medicina que en el lecho del Hospital mitiga el dolor del pueblo y que constituye el más noble atributo del médico que rememoramos: actuar y curar, aprender y enseñar. (*Grandes aplausos.*)

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

(Sesión del 11 de diciembre de 1933.)

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

INFLUENCIA DEL EXTRACTO HEPÁTICO SOBRE LA GLUCEMIA.

Dr. Blanco Soler.—Lee una comunicación sobre este tema, terminando con las siguientes conclusiones:

El extracto hepático por vía intramuscular es hiperglucemiante, tanto en sujetos normales como en animales de experimentación. Probablemente, esta acción sería debida a la movilización de fermentos glucogenolíticos contenidos en las células hepáticas, provocada por la lisis que en éstas se desarrolla.

La inyección de estos extractos a los diabéticos que, o bien por su tratamiento, o bien por la naturaleza de su diabetes, tienen una glucemia dentro de los límites de lo normal, provoca, lo mismo que en los sujetos normales, hiperglucemia.

El extracto hepático en los diabéticos con glucemias altas (superior a 1,50 por 1.000) ocasiona una hipoglucemia relativa muy marcada, cuya mayor intensidad es alcanzada después de dos horas de la inyección. En algunos casos, a esta acción hipoglucémica precede una hiperglucemia pasajera.

ALTERACIONES DE LA COLUMNA LUMBAR EN LAS GINECOPATÍAS.

Dr. Vital Aza.—Por la labor de divulgación social y de captación de voluntades, de los ginecólogos que nos han precedido, hoy no sólo no luchamos para que las mujeres se sometan a exploración ginecológica, sino que

acuden a nuestros despachos *motu proprio*..., por si lo que padecen... o creen padecer, es genital. De otros sectores de especialización también se nos envían enfermas, que, al no beneficiarse de los tratamientos seguidos, se piensa puedan tener alguna ginecopatía que explique sus trastornos. Es, pues, hoy necesario que el ginecólogo, haciendo una labor de clasificación diagnóstica y de selección clínica, sepa no empeñarse en ver en toda enferma que acude a su consulta una paciente ginecópata, y que, del mismo modo que ha sabido ya (y nadie ha trabajado entre nosotros más para lograrlo que el profesor Recaséns, nuestro llorado maestro, y nadie mejor que el ilustre Dr. Marañón nos ha enseñado, con sus notables publicaciones, a lograr conseguirlo) hacer, dentro de las enfermas con hemorragias genitales, el capítulo de *falsas uterinas*, es decir, de enfermas que, con sintomatología escandalosamente metrorrífica..., son enfermas de hígado o de tiroides, así sepa también que, cuando se le presente una enferma con síntomas dolorosos de localización pélvica, de aparente raigambre genital, ni siempre ha de empeñarse en hallar, objetivamente, en el reconocimiento ginecológico, lesiones que los explique..., ni, al no percibirlos, debe enjuiciar el caso como una neurosis, como una manifestación de un carácter histeriforme..., sino que debe buscar la justificación de los dolores en algo tan aparentemente extraño y lejano... como son las *alteraciones de la columna lumbar*.

El curso pasado hicimos a la Sociedad Ginecológica Española una comunicación que titulábamos "La lumbalgia en las ginecopatías". Aludiendo a ese síntoma, tan reiterado, de *dolor de riñones*, que tantas enfermas genitales nos cuentan, y que localizan, en oposición con la denominación que le dan, no en la zona renal, sino en la lumbosacra, en las caderas... ("¿Dónde tienen los riñones las enfermas de Ginecología?"), preguntaba graciosa y capciosamente a sus alumnos, en el ejercicio de los exámenes, el profesor Recaséns), hablábamos, con una casuística de nueve casos de nuestra práctica y con elocuentes radiografías, de la sacralización de la quinta vértebra lumbar y de las radiculitis como motivo de esos trastornos dolorosos que, sin éxito alguno, y con denominaciones equivocadas ("douglassitis", parametritis posteriores, retracción flogística de ligamentos útero-sacros, etc.) se habían tratado tiempo y tiempo, habían sido intervenidos reiteradamente con distintas técnicas operatorias (extirpación del muñón en las que habían sido subtotalmente histerectomizadas, sección del nervio parasacro, diatermias, rayos infrarrojos, curas de ictiol, vacuna y proteinoterapia, etc.)..., y se habían curado pronto y totalmente cuando, pensando en alteraciones lumbares, fueron éstas demostradas radiográficamente, y, sometidas a sesiones de radioterapia, se beneficiaron de ellas las neuritis y artritis que en las articulaciones anómalas, entre apófisis transversa y colas de sacro, se originan, pues son en realidad neuritis que, en vez de apellidarse sifilíticas o diabéticas, se llamarían mecánicas o por compresión ósea.

Hoy traemos tres casos más, vistos recientemente, y que, naturalmente, no pudieron ser comunicados a la Sociedad Ginecológica en nuestro trabajo sobre "La lumbalgia en Ginecología". Uno de ellos lo juzgamos, si no excepcional, sí rarísimo, y con mermada literatura bibliográfica.

Igual estos tres casos de hoy que los que el año pasado expusimos, han sido estudiados radiográficamente y han sido terapéuticamente titulados por nuestro amigo y colaborador el Dr. Gálvez Armengod, jefe del Departamento de Fisioterapia de nuestro Sanatorio, y a él debemos, con las radiografías que proyectaremos, toda una serie de sugerencias patológicas que él expondrá..., si nos hace el honor de intervenir en la comunicación, que alcanzará entonces, como lo lograría también si mereciera algún comentario de los que nos escuchan, un tono de altura científica que en nuestras manos y con nuestra palabra no puede lograr.

En abril, y enviada por el Dr. Miraved, vemos una enferma nulípara, de fisiológica historia menstrual, que aqueja pertinaces dolores lumbosacros, con irradiaciones como "punzadas" al coxis y a los muslos, con pesadez dolorosa en hipogastrio. Ha hecho largos tratamientos diatérmicos, sin alivio, y, dispuesta a ser operada, llega a nosotros.

No hallamos, a la exploración ginecológica, otra anomalía que un cuello uterino alargado, con aspecto piroide y con una erosión simple en su labio o vulva anterior. Excluido todo factor ginecopático como manantial de dolores, es vista a la pantalla, y encontramos esta curiosísima malformación lumbar:

Platicpondilia (Radiografía número 1). Toda la columna lumbar, aplanada, como aplastada de arriba abajo, ocupa lo que ocuparían dos vértebras y media.

Propone el Dr. Gálvez el tratamiento adecuado, pero la enferma, firmemente decidida a ser operada (alguien le había dicho que, mientras no lo fuera, no se curaría), no acepta sus consejos, y no volvemos a saber de ella, que ha dejado en nuestro archivo radiográfico una de las más curiosas y excepcionales imágenes.

* * *

Hace seis años operamos a una enferma, entonces de treinta años, que había tenido un único parto distócico, tras el cual debió sufrir una pelvicolitis que curó sin colección purulenta ostensible, y de la que quedaron, rodando el tiempo, dolores pelviabdominales intensos, alteraciones del ritmo y cantidad menstrual (era la enferma notablemente pronomesorreica y blenorragica), leucorrea, coito doloroso, etc.: todas las características de un proceso *metrítico* con *perimetraoanexitis*. Antes de verla nosotros, ha sido sometida a terapéutica física—diatermia—, y su ineficacia la decide a aceptar nuestra indicación de someterla a una histerectomía. Caso difícil: grandes adherencias de anejos, intestino, peritoneo pélvico... Histerectomía subtotal por hemisección. Alta a los quince días. Todo transcurre bien, tan bien, que, viviendo en Madrid la operada—que soportó bien, con adecuada opoterapia, sus trastornos ovarioprivos—, no volvemos a saber de ella hasta hace veinticinco días. Nos cuenta que, hace más de un año, sufre de grandes dolores lumbosacros, que se exacerban en determinados movimientos, haciéndoselos imposibles, y que percibe, desde hace poco más de dos meses y medio, "*un bulto en el lado izquierdo del espinazo*". Ha sido vista por varios médicos, y con diagnósticos diversos (todos ellos, objetivamente, a la simple exploración clínica, disculpables y posibles—*absceso pótico*, *miositis osificante de los músculos de los canales vertebrales*; *osteosarcoma de vértebras*—) y diferentes terapéuticas, pasa

ese tiempo. Alguien (Dios le perdone, como nosotros le hemos disculpado ya) le dice que todo es una consecuencia operatoria, por no haberle extirpado el cuello uterino, y que es la infiltración inflamatoria del fondo de Douglas y ligamentos úterosacros *la causa de todo*. De los dolores... era posible ¡Pero de la tumoración lumbar!...

Al examinar ginecológicamente a la paciente y comprobar la blandura y flexibilidad de los fondos de saco—aplanados, eso sí, como en todas las enfermas castradas, por esa fisiológica retracción ligada a la falta de ovarios y que jalona toda menopausia—, podía y debía excluirse todo motivo doloroso de localización genital ni pélvica.

Explorada la columna vertebral, se percibía una mayor profundidad del surco vertebral y una discreta desviación a la izquierda de las apófisis espinosas de las vértebras lumbares, que, sin embargo, podía seguirse por palpación, sin ninguna exagerada escoliosis, hallándose en el lado izquierdo una tumoración, dura, maciza, oval, que *parecía formar* íntegramente parte de la columna... ¡Y tanto! Como que no era otra cosa—y a ello nos llevó la radiografía—que la misma columna, en una marcadísima y violenta rotación. (Radiografía número 2.)

Todos los que recuerden la imagen radiográfica de una escoliosis—y hemos traído otra radiografía de escoliética en grado marcadísimo, que lo comprueba y ratifica—apreciarán de qué distinto modo los cuerpos vertebrales se ofrecen a la vista.

Este caso de extrema rotación de columna lumbar ¿a qué se debe? El Dr. Gálvez nos dirá su opinión, mucho más autorizada que la nuestra, que por ello omitimos.

Una enferma de cincuenta años, con tres partos fisiológicos y una menopausia de normales caracteres, desde hace dos años, aqueja intensísimos dolores lumbosacros, molesta coxifodinia, dificultad para subir y bajar escaleras, dolores a lo largo de los muslos, en la deambulación, etc., todo ello o aparecido... o exagerado desde el climaterio, al coincidir con sensación de peso en sus genitales y con leucorrea glerosa, la lleva a consulta, y le aconsejan ser sometida a una colpoperineorrafia, pues todo depende de la ptosis genital a ella ligada y de la tracción dolorosa sobre los ligamentos úterosacros. Lógica deducción clínica... Pero no justificada en este caso, pues existiendo, en realidad, un desgarramiento de segundo grado de periné y siendo también cierta la presencia de un ligero colpocele con cistocele, no guardaban proporción estas lesiones con la gran sintomatología dolorosa.

La radiografía número 3 habla elocuente y gráficamente de lo cierto de nuestras presunciones, que nos llevaron, naturalmente, a inhibirnos como cirujanos y a poner a la enferma bajo la acertada competencia del Dr. Gálvez. Una *doble* sacralización de la quinta vértebra lumbar, con amplias aletas, y la *artritis* de esas pseudoartrosis sobre clicidas explicaba los dolores..., que no hubieran cedido, naturalmente, por haber estrechado la vejiga o haber cosido los elevadores del ano.

El anatómico Rosemberg, estudiando estas anomalías de la columna vertebral, ha creído ver en ellas, como explicación posible, el que, encontrándose en el hombre la columna vertebral en período de evolución filogénica

y ontogénicamente, representan como la aspiración a una modalidad de un futuro próximo, siendo esto de la sacralización como la lumbarización de la última dorsal o la dersalización de la séptima cervical, como toda *captación*, en fin, de una vértebra superior por el segmento topográficamente inferior una señal de tendencia evolutiva de mejoramiento racial...

Que este *aristocraticismo* ontogénico sirva un poco de alivio a las pobres enfermas que sufren de los dolores insoportables que la sacralización de la quinta vértebra lumbar representa... Sobre todo esto insistirá acaso también el Dr. Gálvez, que es quien más ha hecho conocer el trabajo del anatómico Rosemberg.

Como ginecólogos, nos interesa, una vez más, insistir sobre la necesidad de saber buscar, en colaboración con el radiólogo, una posible causa de asiento lumbar, de molestias y dolores, que en el reconocimiento ginecológico no se hallan objetivamente justificados.

Otros aspecto de las malformaciones lumbares se nos ofrece a los tocólogos como nativo de distocia, y precisamente hace sólo unos días hemos leído en los *Anales de Obstetricia y Ginecología de Milán*, publicados por el profesor Alfieri, un trabajo documentadísimo, del doctor Voza, sobre "La escoliosis del tracto lumbosacro desde el punto de vista obstétrico". Tenemos, al fin, caso personal que a ello se refiere. Y hemos de tratar un día, como tocólogos, de este mismo asunto, que, como ginecólogos, hemos abordado hoy. Más que como una ofrenda, como una amenaza lo dejamos flotando sobre la A. M. Q.

Dr. Perera Prats.—El tema presentado parece prejuzgar que se trata de anomalías congénitas y que no entra en lo que pudiéramos llamar el capítulo de las anomalías adquiridas. Voy a hablar del primer grupo por tener varios casos personales. Son frecuentes los trastornos vertebrales considerados como afecciones de tipo ginecológico sin existir nada en estos órganos. Son enfermas que, presentando fases dolorosas, muchas veces sufren intervenciones ginecológicas, y aun del tipo de las más radicales, sin que en la generalidad de los casos obtengan el beneficio tan apetecido. Existe otro grupo de enfermas que llegan al médico, y que aun una radiografía bien leída, presentando anomalías arquitectónicas vertebrales, son en todo silenciosas. Como tipo de anomalía vertebral congénita, recuerdo el de enfermas con trastornos considerados, ya como apendiculares o anexiales, y que simplemente una radiografía pone de manifiesto la existencia de una vértebra lumbar en exceso de la sexta vértebra lumbar. Enferma que aqueja síndrome doloroso lumbar, y sólo para explicarlo se halla esta sexta vértebra lumbar. También son frecuentes los casos de sacralización de la quinta vértebra lumbar.

El problema de estas enfermas es la orientación terapéutica a seguir para aliviar sus dolores. Es punto muy debatido, y que cada autor trata a su manera: ortopédicamente, quirúrgicamente, etc., y en muchos casos las enfermas llegan al uso inmoderado de los estupefacientes. Por nuestra parte, tenemos los tratamientos cruento, incruento y ortopédico; generalmente, este último, y todo nuestro intento es la inmovilización de la columna lumbar y saber esperar. Consiguiendo una buena inmovilización, mejoran los dolores; la columna lumbar busca una mejor adaptación mecánica; llega a conseguir su estática.

Caso menos frecuente en la clínica es el de las enfermas con columna vertebral, presentando fusión congénita de alguno de sus segmentos. Pocas veces se ven estos casos en clínica; es la imagen radiológica la que basta para el diagnóstico cuando, en realidad, las lesiones no son consecutivas a proceso tuberculoso o inflamatorio. Son casos en los que el cirujano se ve obligado a la intervención, porque la evolución del proceso lleva al estrechamiento progresivo de las emergencias radicales.

Al margen de la cuestión tenemos los enfermos, como uno personal en el que todavía no hemos podido hacer el diagnóstico, de localizaciones múltiples de osteoporosis vertebral.

Dr. Gálvez Ginachero.—Nos interesa marcar la importancia de las malformaciones de la columna vertebral, muy estudiadas en todo el mundo y con muy diversas opiniones. Los tres casos presentados son de gran valor clínico; los dos primeros, por ser de hallazgo poco frecuente en clínica ginecológica, y el tercero, o de sacralización, tiene problema clínico y terapéutico. Todos los que hacen radiografías encuentran frecuentemente la sacralización lumbar, unas veces porque se va a su posible diagnóstico, y otras, como hallazgo en las muy diversas exploraciones radiológicas, ya que los enfermos no acusan sintomatología radicular. En muchas ocasiones, la sacralización lumbar va acompañada de dolores radicales.

Por lo dicho, se comprende que la sacralización lumbar, en muchos casos, es tolerable, no hay dolores, y en otros existe una verdadera radiculitis.

Al tratar de investigar por qué unos enfermos con sacralización lumbar presentan síntomas radicales y otros no, y teniendo en cuenta la teoría ontogénica de Rosemberg, hemos de aceptar que la sacralización es un hecho desde el nacimiento, que no produce dolores hasta la edad adulta, y mejor dicho, hasta la vejez. Esto se debe a que la transformación de la columna lumbar en segmento sacro se realiza en el transcurso de la vida. En todo individuo, en momento más o menos tardío de su vida, se realiza una serie de modificaciones en su columna lumbar que puede alcanzar hasta el tipo sacro, transformación del tipo osteoporoso hipertrófico de la columna con tendencia a la exóstosis. En la sacralización de la quinta lumbar es esta vértebra la que sufre los trastornos citados; alcanzan mayor amplitud sus alas, que es la sacralización, hasta ponerse en contacto con el iliaco, produciendo una falsa articulación y la consecutiva artritis y aun el síndrome de radiculitis.

Desde el punto de vista terapéutico, creemos que el mejor tratamiento es la radioterapia, que si bien no modifica las formaciones anatómicas, sí lo hace sobre la inflamación de estas articulaciones.

Dr. Parache.—De gran interés es demostrar una vez más que no todas las enfermas que llegan a la consulta ginecológica con síntomas ginecológicos tienen relación con ginecopatías. Son ya numerosas las enfermas de esta clase que, bien estudiadas, han resultado enfermas urológicas, y también hemos hallado enfermas con sintomatología urológica que sólo tenían lesiones ginecológicas. Son enfermas con estrecheces uretrales, que, sin síntomas urinarios, aquejan sintomatología ginecológica. Es el de otra enferma que pasa algún tiempo con diagnósticos de los más diversos en el campo ginecológico, y que una radiografía muestra la existencia

de un cálculo vesical, y tratado convenientemente, consiguió la desaparición de toda la falsa sintomatología del campo ginecológico.

M. ACEÑA.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,3; ídem mínima, 696,3; temperatura máxima, 7°8; mínima, —0°2; vientos dominantes, NE. y N.

Durante los siete días últimos se ha caracterizado el tiempo por el frío intenso, y esta circunstancia ha repercutido en las enfermedades más frecuentes. No han sido precisamente los catarros de las vías respiratorias los que más han llamado la atención, sino los procesos de las vías urinarias. Ha habido, por una parte, hematurias totales a consecuencia de la contracción vascular del riñón y, por otra, ligeras cistitis con polaquiuria.

En los niños, solamente tenemos que añadir a lo que decíamos en nuestro número anterior, algunos casos de eclampsia.

CRONICAS

Cátedra de Patología quirúrgica del profesor A. Trías. Curso de cirugía de urgencia y traumatología, bajo la dirección del profesor A. Trías.—El curso comenzará el día 8 de enero de 1934 y tendrá una duración de tres semanas. Consistirá en lecciones clínicas y sesiones operatorias, aprovechando los enfermos traumáticos y de urgencia del Hospital Clínico. Las sesiones serán bicitidianas, a las doce de la mañana y a las seis de la tarde.

El número de alumnos será limitado.

Importe de la matrícula: 25 pesetas para los estudiantes (únicamente serán admitidos los de los dos últimos cursos) y 50 pesetas para los médicos.

A los señores matriculados que hayan seguido el curso con regularidad les será entregado el certificado correspondiente.

Para inscripciones, a la Secretaría de la Facultad de Medicina, todos los días laborales, de once a una de la mañana.

Curso internacional de perfeccionamiento médico en Berlín.—En la Academia de Perfeccionamiento Médico, y organizado por la Asociación de Docentes en unión con la Facultad de Medicina y la institución Kaiserin Friedrich-Haus, tendrá lugar en los meses de marzo y abril los siguientes cursos de perfeccionamiento:

1. Medicina interna, mediante la colaboración de las clínicas universitarias I y II de la Charité y IV (del Hospital Moabit), con las clínicas médicas del Hospital Martín Luther. Del 5 al 17 de marzo. Honorarios: RM. 60.

2. Curso de Roentgenología; marzo-abril. Honorarios: RM. 75.

3. Curso de perfeccionamiento para cirujanos (inclusive algunos días de cirugía ginecológica). Del 9 al 14 de abril. Honorarios: RM. 75.

4. Tumores malignos con especial consideración del diagnóstico temprano; marzo-abril. Honorarios: RM. 50.

5. Biología de la herencia y constitución en relación con la medicina práctica. Del 23 al 28 de abril. Honorarios: RM. 40.

6. Cursos aislados de todos los sectores de la medicina con ejercicios prácticos; se verifican todos los meses.

Programas e información más detallada puede obtenerse en la oficina de la Asociación de Docentes para perfeccionamiento médico. Berlín, 7, Robert Koch-Platz, 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Los participantes de los cursos recibirán un 25 por 100 de descuento sobre las tarifas del ferrocarril de Alemania.

Davos-Dorf.—Se ha elegido como sucesor del profesor A. Loewy, jubilado, para el Instituto Suizo de Investigaciones sobre el Clima de Altura y la Tuberculosis al doctor Ch. F. Roulet de Colombier, discípulo de Rössle.

Médicos forenses.—Ha sido nombrado D. Arturo Fernández Moreno médico forense del Juzgado de Medina-celi, y D. José Cuquerella Codina, de Peña de Ebro.

—Ha sido nombrado D. Rafael Lloret Peralt forense de Antequera, único concursante al traslado que oportunamente se anunció.

—Han sido nombrados: D. Jesús Beamud González, Médico forense de Redondela; D. Francisco Calvo Casado, de Piña; D. Bruno Murga Sáenz, de Nájera, y D. Manuel de los Reyes García, para que con el carácter de sustituto auxilie al propietario de Cádiz.

—Ha sido nombrado médico forense en Cuenca D. José Cañizal Serna.

Cuerpo de Sanidad Nacional.—Por el Ministerio de la Gobernación se dispone que, para unificar en lo posible el personal del Cuerpo de Sanidad Nacional, que, no obstante las diferentes formas de ingreso, posee parecida preparación, encaminada a los mismos fines, y con objeto de lograr la mayor simplificación para la provisión futura de vacantes en dicho Cuerpo, por la Escuela Nacional de Sanidad se otorgue a todos los médicos pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional el título de Oficial Sanitario.

Concurso.—Se convoca a concurso de méritos entre funcionarios en activo servicio, pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional, para la provisión de la plaza de Jefe Médico de la Inspección general de Sanidad Exterior y de comunicaciones y transportes de la Dirección general de Sanidad, con arreglo a las condiciones fijadas en el artículo 23 del Reglamento de Personal de la citada Dirección general, de 8 de julio de 1930. Solicitudes hasta el 20 del actual.

Noticias.—Se ha concedido el reingreso en el Cuerpo de Sanidad Nacional a D. Heliodoro del Castillo Martínez.

—Se ha promovido al empleo de Jefe de Negociado de primera clase a D. Manuel Viciano Martí, y al de segunda, a D. Santiago Colomo de la Villa, Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Aparato Metalix Super T.—Con el número presente acompañamos un prospecto, ilustrado con interesantes fotografías, del aparato Metalix Super T. Recomendamos su lectura, y pueden solicitarse datos a Röentgenmüller, Madrid (Barquillo, 25) y Barcelona (Paseo de Gracia, 59).

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Encinas y Fresno de la Fuente (Segovia), existe un interino que tiene contratadas las iguales por tres años. (340.)

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

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

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

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

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, VALENCIA :- J. Gayoso, MADRID

BOLAÑOS Y AGUILAR • Talleres Graficos • Aitamirano, 50, MADRID

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós

DIGESTIL

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO.—ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

JARABE CLOOFOSFATO CALCICO GELATINOSO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCION y el más ASIMILABLE

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Xuclá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.^a de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

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.

ALMORRANAS



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

JARABE "DEYEN" DE MANZANA LAXANTE

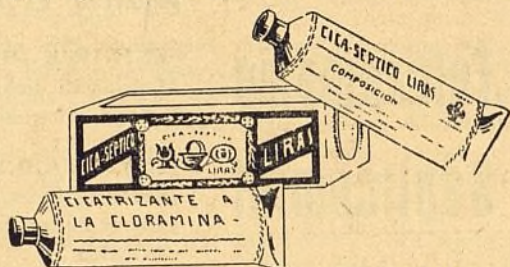
Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

Depositarlo: E. DURAN.—Tetuán, 9 y 11.—Madrid
Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

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

CANFORETIL B. MARTIN

|| (Nombre registrado)

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

ULTIMOS INVENTOS

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

Pida usted folleto descriptivo:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.—Rambla de Canaletas, 1.—BARCELONA

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

tienen arsénico y que constituyen un peligro para los seres humanos. He aquí una manera de preparar domésti-

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOCOL,
BENZOATO SODICO Y DIO-
NINA

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

camente un producto inofensivo: se mezcla a un medio litro de agua o leche tres cucharadas pequeñas de formalina y se azucara ligeramente la mezcla. Para neutralizar la acidez, que ahuyentaría las moscas, se añade un poco de agua de cal. Este líquido se coloca en un recipiente provisto de una tapadera con un agujero, que da

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA

BENZOCINAMICO

paso a una mecha. Si no encuentra a su alcance otros alimentos, la mosca, estimulada por el hambre, se precipitará sobre esta mecha y absorberá el veneno.

También pueden atenuarse los daños de las moscas protegiendo los alimentos de su contacto o exterminándolas con medios mecánicos, que, por ser demasiado conocidos, no merecen ser recordados aquí.

Tratamiento de las quemaduras

En la vida rural, donde cada vez que se produce un accidente ha de esperarse durante varias horas la llegada de un médico, la vida de una persona que ha sufrido quemaduras graves se halla en manos de aquellas personas que se encuentren a su lado.

El tratamiento de las quemaduras ha hecho grandes progresos en estos últimos años, y el personal de socorros de la Cruz Roja tiene el deber de conocer, no solamente su aspecto

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

(Véase anuncio, página IV.)

teórico, sino también las aplicaciones prácticas.

La conocida expresión salomónica de que "no hay nada nuevo bajo el sol" tiene una vez más confirmación en lo que se refiere al tratamiento de las lesiones causadas por el fuego o un líquido en ebullición. En efecto, los médicos que vivieron en China hace más de cinco mil años utilizaban en las quemaduras un tratamiento al que se ha vuelto últimamente, y que se considera hoy como uno de los

CARABAÑA: el mejor purgante

más eficaces para disminuir la mortalidad en esta clase de accidentes. Consiste este procedimiento en los aplicaciones de té. El tanino de la plan-

ta coagula los tejidos e impide así que las sustancias tóxicas, formadas en las partes mortificadas, invadan el or-

Estreñimiento: Supositorios Evacuatif Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

ganismo. Esta coagulación previene igualmente el derrame del suero.

¿Por qué las quemaduras pueden llevar a la muerte? Por estas tres eventuales consecuencias: el choque nervioso, la intoxicación o la pérdida de suero sanguíneo. El derrame de este líquido altera a la víctima y se hace una causa de perturbación. Puede ser un remedio dar de beber a la persona que sufre el trastorno, pero

de médicos de España y de
CONVALESCENTES
el **96%** los **Elixir CALLOL**

son muchos los casos en que este auxilio es ineficaz.

A fines del pasado siglo, en un gran hospital de Londres, las quemaduras, antes de ser cubiertas con un vendaje, eran cuidadosamente limpiadas de las sustancias sépticas. El coeficiente medio de la mortalidad con este tratamiento se elevaba a 39,6 por 100 para las quemaduras, y a 18,8 por 100 para las escaldaduras. Cuando en este mismo hospital se adoptó el tra-

difiere del bruto en que dispone soberanamente de su persona; quitadle ese derecho de vida o de muerte sobre sí mismo, y le haréis esclavo de los hombres y de los acontecimientos. Este derecho de vida y de muerte bien reconocido forma el contrapeso eficaz de todos los males naturales y sociales; este mismo derecho conferido al hombre sobre sus semejantes engendra todas las tiranías. La potencia del hombre no existe, pues en parte alguna, sin una libertad indefinida de sus actos, ¿es preciso que se escape a las consecuencias vergonzosas de una falta irremediable? El hombre vulgar se bebe la vergüenza y vive; el hombre superior se traga la cicuta y muere; es preciso disputar el resto de su vida la gota que muele los huesos o el cáncer que devora el rostro; el sabio sabe juzgarse en el momento oportuno; despedido de los charlatanes y habiendo dado el último adiós a sus amigos, a quienes entristecía su presencia, se quita la vida. Cuando se ha caído al poder del tirano a quien se ha combatido con las armas en la mano, ¿qué falta por hacer? El acto de sumisión está erigido; no hay más remedio que sangrar o tender el cuello; el imbécil hace esto último; el cobarde hiere, y el sabio decide por un nuevo acto de libertad: se mata. "Hombres libres—dijo a este propósito el estoico—, sabed siempre manteneros libres. Libres de vuestras pasiones, sacrificándolas a los deberes; libres de vuestros semejantes, demostrándoles el hierro o el veneno que os pone fuera de sus alcances; libres del destino, fijando el punto de mira más allá del cual no dejéis ninguna presa sobre vosotros; libres de prejuicios, con confundién-

dolos nunca con los deberes; libres de todas las aprensiones animales, sabiendo sobrepasar el instinto grosero que encadena a la vida tantas desgracias." Después de haber despejado esta argumentación en el fárrago filosófico de los antiguos, creí poder imprimir en él una forma cristiana corroborándolas por las leyes del libre arbitrio que Dios nos ha dado a fin de poner juzgarnos un día ante su tribunal, y me decía: "Pleitearé sobre ello." Estos pensamientos me forzaron a pensar en algo más allá de la muerte, y me encontraba cogido por mis anteriores creencias desordenadas. En la vida todo nos parece grave cuando la eternidad pesa sobre la más ligera de nuestras determinaciones. Cuando esta idea obra con todo su poder sobre el alma de un hombre y le hace sentir dentro de él no sé qué de inmenso que ele llega a poner en contacto con el infinito, las cosas cambian de una manera sorprendente. Desde este punto de vista, la vida o es muy grande o es muy pequeña. El sentimiento de mis faltas no me hizo pensar en el cielo con tantas esperanzas como concebí sobre la tierra, mientras que hallaba alivio para mis males en algunas ocupaciones sociales. Amar, dedicarse a la felicidad de una mujer, ser padre de una familia, ¿no es dar nobles alimentos a esa necesidad de expiar mis faltas que me mataban? Habiéndose frustrado esa tentativa, ¿no era una expiación también la de consagrarse enteramente a un niño? Pero cuando estos dos esfuerzos de mi alma, el desdén y la muerte, habían puesto en ella un duelo eterno; cuando todos mis sentimientos recibieron a la vez su herida y no podía hallar el con-

tamiento por el ácido tánico bajaron las cifras a 4 por 100 y 1,7 por 100, respectivamente. En el mismo establecimiento se emplea actualmente una solución de ácido tánico al 2 por 100, a la que se agrega, como desinfectante, un poco de sublimado. Es bien fácil disponer en nuestras casas de un frasco de esta preparación, que existe también en polvo, que puede

más que levantar este primer vendaje, irrigar la quemadura con una so-

ALMOREANAS las cura la
Morroidina - Monturiol
Píde muestras a San Bernardo, 60, farmacia

“MALTOPOL”

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

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

disolverse en agua en el momento de utilizarse. Se empapa una compresa en el líquido y después se aplica a la quemadura. El vendaje que la sujeta nas y la ropa sean maculadas por el se rocía a su vez para mantener su humedad. Para evitar que las sábanas ácido tánico, se recomienda aislar el

CALCINHEMOL ALCUBERRO
PODEROSO ANTIANEMICO
ALLALA, 88. — MADRID

vendaje con un tejido impermeable. El miembro quemado debe mantenerse inmóvil para que el ácido tánico tenga el reposo necesario para formar una espesa corteza de tejidos coagulados.

El médico, a su llegada, no tendrá

lución antiséptica y colocar un segundo vendaje de ácido tánico. La irrigación es muy útil, porque impide la infección de la herida; pero siempre es preferible que sea realizada por un médico.

ALMANAQUE BAILLY BAILLIERI, 1934

Este libro es el instrumento español más adecuado de divulgación de los conocimientos humanos.

En sus interesantes páginas, el hombre de leyes encontrará artículos relacionados con su profesión; el médico, sección de Medicina; el ingeniero, conocimientos avanzados sobre esta rama del saber; el agricultor, modos prácticos sobre cultivos y destrucción de animales dañinos; las señoras, artículos sobre modas, labores y economía doméstica, etc. Además, contiene relación de los acontecimientos, de cualquier orden, acaecidos en el mundo durante el año 1933, mapas

GOTAS SANGUINEAS
ROYEN

celestes, agenda, mil datos útiles y conocimientos interesantes al público en general, relativos a todas las ramas del saber humano, sin que falte la parte dedicada a juegos y deportes. En una palabra, es una verdadera enciclopedia.

El volumen es recomendable a todos; su lectura instruye y deleita, siendo, en verdad, uno de los obsequios

Intestinol
“*Henning*”
Dispepsia, Meteorismo etc.

más preciados que puede hacerse con ocasión de Pascuas.

Cada ejemplar tiene participación gratuita en la lotería de Navidad, y la edición reparte más de 2.000 bonos

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

canjeables por regalos. Sólo cuesta 2,50 pesetas en rústica, y 3, en cartón.

Pídalo en librerías y papelerías o, directamente, a Editorial Bailly-Baillière, Núñez de Balboa, 25, Madrid, remitiendo su importe más 0,50 ptas. para gastos de envía.

suelo por la tierra, levanté los ojos al cielo y en él me encontré con Dios. Sin embargo, intenté aún hacer a la religión cómplice de mi muerte. Leí nuevamente los Evangelios, y no encontré en ellos ningún texto en que fuese prohibido el suicidio; pero aquella lectura me empapó del divino pensamiento del Salvador de los hombres. Es una gran verdad que no ha dicho nada de la inmortalidad del alma; pero nos habla constantemente del reino delicioso de su padre. No nos prohíbe en parte alguna el parricidio; pero condena todo lo que sea malo. La gloria de los evangelistas y la prueba de su misión consiste menos en haber hecho leyes que en haber repartido por el mundo el espíritu nuevo de las leyes. El valor que un hombre desenvuelve matándose me pareció entonces que era solamente su propia condenación; cuando se siente con fuerzas para quitarse la vida, tiene también las de luchar; evitar los sufrimientos no es fuerza, sino debilidad; por otra parte, quitarse la vida por desaliento ¿no es lo mismo que abjurar de la fe cristiana, a la que Jesús dió por base estas sublimes palabras: “Felices aquellos que sufren”? Así es que el suicidio me pareció censurable en todos los momentos de crisis, aun en aquellos en que el hombre, por una falsa comprensión de la grandeza de alma, disponga de sí mismo un instante antes de que el verdugo le fuera a cortar la cabeza con su hacha. Jesucristo, dejándose crucificar, nos ha enseñado que obedezcamos todas las leyes humanas, aunque fuesen injustamente aplicadas. La palabra *resignación*, grabada sobre la cruz, tan inteligible para

los que saben leer en los caracteres sagrados, se me representó entonces en su divina claridad. Aún poseía yo 80.000 francos, y lo primero que pensé fué marcharme lejos de los hombres y acabar mis días vegetando en el fondo de algún campo; pero la misantropía, especie de vanidad oculta bajo una piel de erizo, no es una virtud católica. El corazón de un misántropo no sangra nunca: se contrae; y el mío sangraba aún por todos los poros. Pensando en las leyes de la Iglesia, en los recursos que ella ofrece a los afligidos, llegué a comprender la belleza de la oración en la soledad, y tuve *el pensamiento decidido de entrar en un convento*, siguiendo el hermoso ejemplo de nuestros padres. Aunque mi resolución fué tomada con firmeza, me reservé, sin embargo, la facultad de examinar los medios que debía emplear para alcanzar mi objeto. Después de haber realizado los restos de mi fortuna, partí casi tranquilo. *La paz del Señor* era una esperanza que no podía engañarme. Seducido en primer lugar por la regla de San Bruno, me dirigí a la gran Cartuja a pie y sobrecogido por infinitos pensamientos. Aquel día fué para mí un día solemne. No me detuve ni un momento ante el majestuoso espectáculo que ofrecía el camino, en donde no sé qué poder sobrehumano se manifiesta a cada paso. Estas rocas que parece que están suspendidas; esos torrentes que hacen oír una voz en el silencio; esta soledad limitada por las altas montañas y, sin embargo, sin que puedan alcanzarse sus límites; este asilo en el que el hombre no palpa más que su estéril curiosidad; este horroroso salvajismo atemperado por las más pin-

producidos por las sensaciones, pero si faltan las asociaciones que permitirían eforiarlos. La hipofunción más importante de la capacidad de atención es la de las psicosis orgánicas. En los casos extremos de demencia senil se olvidan los acontecimientos inmediatamente en cuanto ocurren. Si a un enfermo de éstos se le da la noticia de que ha muerto una persona muy allegada, reacciona con dolor, pero a los pocos minutos no guarda de ello el menor recuerdo y se puede repetir el experimento todas las veces que se quiera. Es probable que en los defectos seniles se produzca una dificultad de la formación de los engramas; pero este defecto no es el esencial, porque, de serlo, las deficiencias de la memoria se referirían principalmente al período de la enfermedad misma, y no ocurre así: la deficiencia no guarda relación con la época en que se formaron los engramas, sino con el trastorno que hay en aquella en que se los trata de eforiar. Además, salvo en los casos extremos, tiene el enfermo la capacidad de formar engramas, pero éstos solamente se pueden eforiar durante poco tiempo.

En todos los enfermos se encuentran de cuando en cuando islotes de memoria, es decir, recuerdos aislados en medio de una pérdida casi total de la memoria. Y hasta en las formas más graves de las psicosis de Korsakow, al someter al enfermo a un nuevo aprendizaje, se nota cierta facilidad que demuestra que quedó cierto efecto hasta de los recuerdos que parecían más definitivamente borrados. En las hipomnesias orgánicas, el trastorno de la memoria ataca más, sin proporción alguna, a los acontecimientos recientes que a los de época anterior. El trastorno fundamental afecta a la capacidad de recordar, si bien la reducción orgánica tiene que impedir, por una parte, la formación de vías de asociación que sirvan más tarde para la eforia de los engramas, y, por otra parte, tiene que impedir que se eforien con facilidad en el momento que se desee. La disminución senil de la atención hace también que sea más difícil la formación de los engramas eforiales y la reactivación de los mismos para la eforia. Los trastornos de la conservación de los engramas no tienen importan-

rece de lógica, pero que ofrece algunos errores en cuanto a los antecedentes, tales como establecimiento de relaciones falsas entre ellos mismos y determinados acontecimientos, errores de la memoria u otros, y de cuando en cuando, también en las relaciones de causa a efecto. Si una persona extraña oye estos razonamientos, al desconocer, como suele suceder, los puntos en que radican los errores del enfermo, no es extraño que le parezca su razonamiento perfectamente lógico, y de ahí que tales enfermos contaminen con facilidad a personas sanas. En cambio, en la esquizofrenia, los delirios de contenido parecido tienen una fuerza lógica muy inferior, como en general es característico de esta enfermedad la carencia de lógica en todos sus fenómenos, de modo que pronto pasan a lo absurdo (afirman que les han extraído todos los huesos del cuerpo, que los han matado y resucitado varias veces). Las ideas delirantes de los estados maniacos y depresivos de los orgánicos acusan los trastornos de la inteligencia y la inseguridad del pensamiento. Las ideas de grandeza de los ciclotímicos suelen consistir exclusivamente en exageraciones de hechos posibles; pero si se trata de estados maniacos en el curso de una parálisis general, las exageraciones llegan a lo absurdo con mucha facilidad. En el extremo opuesto, un melancólico ciclotímico se atribuye enfermedades graves e incurables; pero si se trata de un orgánico melancólico, asegurará que le han quitado el cerebro. Es preciso proceder con mucha cautela para deducir del contenido absurdo de las ideas delirantes la debilidad de la inteligencia, porque todo lo que se ha dicho solamente tiene aplicación a los casos en que se conserva la lucidez de la conciencia; en cambio en los de obnubilación, en las intoxicaciones, en la fiebre, se pueden presentar ideas delirantes absurdas, incluso en personas que no sean dementes, como ocurre durante el sueño en las personas normales. Y hasta sucede que, engendrada una idea delirante en uno de estos estados de obnubilación, por ejemplo, durante el estado epiléptico, no se pueda corregir más tarde, aun cuando la inteligencia haya recuperado su lucidez. Estos se lla-

man delirios residuales. El curso de las ideas delirantes es muy variable. Las simplemente afectivas o las producidas por intoxicaciones son de poca duración y desaparecen al hacerlo el estado que las engendró. Las ideas catatímicas que no se engendran por un trastorno transitorio son ideas fijas en los enfermos paranoicos y los son un poco menos en los esquizofrénicos. Persisten durante decenios sin modificarse de una manera apreciable y no suelen desaparecer nunca. En los esquizofrénicos, estas ideas se olvidan o las dan de lado, pero no desaparecen, y cuando se producen las correspondientes reacciones afectivas, surgen de nuevo. Todos estos enfermos tienen, además de las ideas delirantes fundamentales, otras que aparecen y desaparecen de una manera fugaz. La idea delirante tiene casi siempre relaciones muy estrechas con la personalidad del enfermo. El afecto que les sirve de base, y otras veces la idea misma, imponen al enfermo una ocupación constante con la misma, hasta el extremo de que algunos no pueden durante algún tiempo ocuparse de otra cosa con plena atención. Un enfermo paranoico se hallaba martirizado por la idea de que le querían envenenar. Pues bien, sufrió, en efecto, una intoxicación; pero no la relación con su delirio por no haber ocurrido en la forma que éste le hacía temer el envenenamiento y no prestó atención al hecho real. En los esquizofrénicos, por lo mismo que hay una escisión mental, las ideas delirantes llegan a constituir un mundo y una personalidad diferentes de los que se ocupan de los menesteres diarios.

Los trastornos de la memoria pueden consistir, por lo menos teóricamente, en el exceso, el defecto y la perturbación. La hipertunción de la memoria o la hiperremnesia no se puede demostrar de una manera clara. Consisten los fenómenos observados en que un sujeto tiene en ocasiones recuerdos mucho más vivos de lo que es corriente tenerlos, en que los recuerdos se refieren a detalles de poca monta o a épocas de las que no es corriente acordarse. Todos saben, por experiencia personal, que puestos a recordar acontecimientos lejanos surgen, sin saber por qué, determinadas escenas con suma

claridad, en tanto que se han olvidado definitivamente muchas más. Si varias personas que convivieron, por ejemplo, durante la infancia se ponen a recordar algún período de ella, es lo probable que los recuerdos de cada una de ellas sean diferentes en los detalles de los de la demás y que refiera hechos que a los otros les parecen completamente nuevos, aun habiendo intervenido en ellos. Durante la fiebre, en los delirios de los seniles y durante la narcosis, aparecen muchas veces con la misma claridad que si se estuvieran presenciando acontecimientos de la juventud o de la infancia, de los que, fuera de estos momentos, no guarda el enfermo sino recuerdos sumamente confusos. Hay algunos casos excepcionales de esquizofrenia, en los que el enfermo se ve acosado por recuerdos intensísimos, pero suelen ser varios y no tener relación de dependencia entre ellos.

Los trastornos consistentes en la hipofunción de la memoria o hipomnesia tienen importancia muy superior a los precedentes. En teoría habría que distinguir trastornos de la producción, de la conservación y de la eforia de los engramas; pero en la práctica, casi nunca sucederá que se encuentre alterada una sola de estas funciones, o más bien, no estamos en condiciones de diferenciar las alteraciones de cada una de dichas funciones por separado. Un trastorno de la atención en el momento de la producción del engrama puede repercutir sobre la memoria de la misma forma aproximadamente que otro trastorno parecido en el momento de la eforia.

El juicio acerca de lo que se expresa con un concepto bien poco afortunado de capacidad de atención, es difícil, porque lo que se explora con este nombre es, en realidad, una función muy compleja que se puede perturbar sin que la engrafía o las funciones de la memoria en general se encuentren alteradas. Así sucede cuando no se ha comprendido bien lo que había que engrafar o cuando después no se ha vuelto a pensar en ello; por ejemplo, en las enfermedades de los órganos de los sentidos y, para asuntos complicados, en algunas formas de demencia en las que falta inteligencia para comprenderlos. En este último caso no faltan los engramas

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

LABORATORIO IBERIA -:- Rambla Moncada, 29 -:- VICH (Barcelona)

CATARROS BIFOSFOTIOLCOL TOSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

SANATORIO PENA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO” — LA MEJOR AGUA DE MESA

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

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

ELIXIR
SAIZ DE CARLOS

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

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

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

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

ANTIASMA POLYO FUMIGATORIO
MENTOLADO
BENGALAIS

Eficaz, Agradable é inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44. Rue d'Aguesseau. BOULOGNE-PART

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.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.—Madrid

FUNDADO EN 1866

dulcimida 

los diabéticos
ya pueden comer dulce **MORATÓ.**



250 TABLETAS
DULCIMIDA
AZÚCAR DE R.
LABORATORIO
MORATÓ
PASEO S. JUAN 87
BARCELONA

**DULCIMIDA
MORATÓ**

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87.—BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos de sal sódica del sulfimido benzoico de la Farmacopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono

DOSIS: Cada tableta tiene el dulzor de un terrón doble de azúcar. Indíquese: Una o dos tabletas para dulzor agradable en té, café, leche, agua, etcétera, etc.

Indispensable en Diabetes, Glucosuria, Artritis, Obesidad, Gastroenteritis y Gastrocoleritis.

DIETA HIDRICA. — Dp./ Agua hervida, 1.000. Dulcimida, 8 a 10 tabletas.

Colutorios y gargarismos edulcorar con 2 tabletas Dulcimida por 250 c. c de colutorio o gargarismo. Colirio ligero astringente, lavados y baños oculares, al 1 ó 2 por 100 de Dulcimida en agua.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

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



FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal, benzoato sódico, benjín y dionina.