

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

núm. 4.267.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

21 Septiembre 1935



Yodo-Calcio-Diuretina «Knoll» en la Hipertensión

Asma cardíaco • asma bronquial • angina de pecho • disnea cardíaca crónica • esclerosis de los vasos cerebrales • aortitis sífilítica.
Profiláctico contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Dosis: 3 veces al día 1 a 2 tabletas, después de las comidas.
Empaques originales: Tubos de 20 tabletas.

KNOLL A.-G., LÚDWIGSHAFEN DEL RHIN (ALEMANIA)
FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS



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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalejas, 1. — BARCELONA

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.

¡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

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.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmías, 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)

Grandes Almacenes y Bazares Médicos
LA ESTRELLA ROJA
Hijos de DOMINGO QUERALTÓ

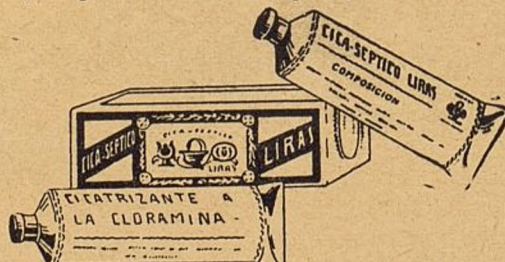
INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO
CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS
ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS
MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FARMACIAS : FACILIDADES EN EL PAGO

SEVILLA
Pi y Margall, 9

MADRID
Fuencarral, 39

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.

U

URETANO

Sinonimia: Carbonato de amilo.

Farmacología.—Láminas brillantes, incoloras, de poco olor, ligeramente amargas, muy solubles en agua, alcohol y éter.

Acción fisiológica.—Una dosis de uno a tres gramos de uretano determina, por lo general, un sueño muy rápido, tranquilo, exento de ensueños y reparador.

El despertar es fácil, y no le acompaña ningún fenómeno molesto.

A esta dosis no determina trastornos gástricos ni circulatorio; la respiración es un poco más lenta, y la temperatura descende.

Sin embargo, en algunos casos determina alguna intolerancia, que se indica por congestión cefálica con aturdimiento, notable retardo del pulso y efectos diuréticos.

Antagonismo: El uretano parece ser antagónico de la estricnina y de los alcaloides convulsivantes (picrotoxina, etc.).

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Por su acción hipnótica está indicado el uretano en los insomnios: insomnio nervioso, insomnio producido por la tos (tuberculosa o refleja), insomnio de los agitados (sobre to

Para fricciones generales estimulantes de la nutrición. Artritis, linfoescrofulosis, raquitismo.

Loción:

Loción excitante del Hospital de Saint-Louis:

Amoniaco	8 cc.
Esencia de trementina.....	25 --
Alcohol alcanforado.....	C. S. p. 200 --

Mézclese y agítese.—Para lociones en el cuero cabelludo.—Alopecia, con exclusión de toda dermatosis local.

Mezclas:

Revulsiva:

Bálsamo de Fioraventi.....	3 partes.
Cloroformo	1 parte.

Para aplicar "loco dolenti" una compresa empapada en esta mezcla, cubriéndolo después con un lienzo mojado en agua fría.—Déjese puesto a los más cinco minutos.—Lumbago, pleurodinia.

Mentol	1 gr.
Esencia de eucalipto.....	} aa 20 —
Creosota pura.....	
Tintura de benjuí.....	
Gomenol	
Esencia de trementina.....	30 —
Alcohol de 90°.....	C. S. p. 200 cc.

M. S. A.—Una o dos cucharadas de las de sopa en una cápsula de agua hirviendo y sosteniendo la ebullición.—Agregar una cucharada de la mezcla cada hora. Desinfección de las alcobas de los enfermos.

TOMO X

52

Mentol	5 gr.
Creosota de haya.....	} aa 10 —
Tintura de benjuí.....	
Esencia de trementina.....	25 —
Formol	50 —

M.—Agítese y viértanse de XX a XXX gotas en una placa de hierro al rojo.—Desinfección de las habitaciones de los tísicos.

Mixtura (uso interno):

Eter sulfúrico.....	3 partes.
Esencia de trementina.....	2 partes.

M.—XX gotas en una infusión aromática.— Cólico hepático.

Píldoras:

Trementina de Venecia.....	} aa 4 gr.
Bálsamo de copaiba.....	
Carbonato de magnesia.....	C S.

Divídase en 40 píldoras.—Seis u ocho al día.—Cistitis crónica.

Extracto de raíces de acónito.....	20 centig.
Extracto tabeico.....	40 —
Alcanfor pulverizado.....	} aa 6 gr.
Trementina de Venecia.....	

Divídase en 60 píldoras.—Tres o cuatro al día.—Litiasis urinaria, pielitis, cistitis dolorosas.

Trementina purificada.....	} aa 10 centig.
Benzoato de sosa.....	

Para una píldora, H. número 40.—De cuatro a ocho al día.—Bronquitis crónicas, litiasis renal, pielitis, etc.

Emulsiónese.—Para administrar de una vez después de un enema evacuante.—Insomnio nervioso.

Poción:

Trianal	1 gr.
Aceite de almendras dulces....	20 —
Azúcar	8 —
Goma tragacanto.....	} aa 20 centig.
Goma arábica.....	
Agua de azahar.....	10 gr.
Agua de laurel-cerezo.....	2 —

Emulsiónese y no se filtre.—Para tomar con media taza de infusión o de leche.—Insomnio nervioso.

Solución oleosa:

Trional	3 gr.
Paraldehido	9 —

M. y agítese en un frasco tapado. Añádase:

Aceite de almendras dulces.....	45 —
---------------------------------	------

Calientese en el frasco tapado a 60° al baño de maría. Agréguese:

Mucílago de carragaen.....	90 —
Kirsch	15 —

M. y agítese.—Una o dos cucharadas de las de sopa por la noche.—insomnios.



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la dependencia, 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

TERMAS ORION

Santa Coloma de Farnés (Gerona)

Aguas agraotermas radioactivas. Las más fluoruradas de Europa, contienen emanación de torium.

Enfermedades nerviosas, afecciones circulatorias, reumatismos, procesos quirúrgicos

Temporada: Del 15 de Mayo al 31 de Octubre

**Tratado práctico de etiqueta
y distinción social**

4 PESETAS EJEMPLAR

PEDIDOS AL APARTADO NUM. 121.- MADRID

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviembre
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los
Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

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

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

Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

Neurotónico

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

Ciaticarina

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

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

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

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

21-IX-1935

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

Notas de mi vida y práctica profesional

Espiritismo, curanderismo y caciquismo. Su tratamiento curativo

Por RAFAEL NEVADO

Hace próximamente unos seis lustros y medio que terminé la carrera. En junio de 1903, por muchos empeños de mis tíos, empecé la lucha con la existencia en un pueblito de la montaña (Lúcar), distante dos leguas del mío natal (Olula del Río. Estos años mozos de alegría y jolgorio los pasé muy bien organizábamos cacerías, excursiones, meriendas y bailes, unas veces en casa de mi tío Enrique Cuéllar y otras en casa de Paco Agudo, donde nos hacían muchas noches las ricas flores con miel. Después nos íbamos de música a las chicas y terminábamos cenando los jóvenes en casa de mi antiguo hospedaje, Juanico de la Rosa. Estuve cinco años. En éstos visitaba también Somontín y Urracal. La titular era de 999 pesetas y los agregados contrato cerrado (1.500 pesetas el primero y 1.000 pesetas el segundo). Pues siendo tan exigua la cantidad, me quedaron a deber: en Lúcar, del 1904, todo el año: 999 pesetas; del 1905, 750 pesetas; del 1908, 750. Total, 2.499 pesetas. En Somontín, del año 1907, 500 pesetas; del 1908, 750 pesetas. Total, 1.250 pesetas. Hube de tropezar con mujeres sabihondas (la tía Petra, la tía Antonia, la tía Juana). De un modo empírico te recomiendo hierbas. Si tienes el "estuérpago" "delicao", tómate por nueve mañanas la zamarrilla; si tienes mareos, "hazte una cruz con saliva en la frente al levantarte y que te recen"; a los niños, cuando tienen gastroenteritis, llegan diciendo: "Señor físico, le han "rezao" al niño, y "na", que no se pone bueno. Venía a ver que me "icía vosté." Al que tiene un dolor cólico le ponen una enorme piedra en el vientre; cuando nace un niño asfixiado le ponen una gallina negra con el pico en el ano: si la gallina se muere, el niño se salva; para expulsar la placenta, la parturiente ha de respirar y hacer fuerzas con el soplo en el cuello de una botella vacía. En todos los pueblos hay siempre un hombre o mujer viejos que le llevan

los enfermos para que los miren y les recen. En la ictericia, por ejemplo. Todos estos vicios ha de contrarrestar el práctico con habilidad y persuasión.

En Tijola (Granada la Chica), de ilustres pergaminos, había mucho espiritismo. Hube de asistir a una sesión de vclador, y se movía y levantaba cuando yo quería. Eso es una filfa, como la cadena de la buena suerte. Supersticiones estúpidas. Todas estas lides son pretextos para re-

Diarreas estivales ELDOFORMO

"Bayer"

unirse la juventud, y las niñas, tan complacientes, a ver si "picaba" el galeno.

Se anunció una vacante en Tabernas, a cinco leguas de la capital, pueblo grande y llano donde tenía un antiguo compañero de colegio (el de Jesús, en Almería), donde hicimos el bachiller millares de estudiantes de grato recuerdo. Era el mejor colegio de la provincia en aquella época, y D. José María Navarro Darás, nuestro querido director, modelo de sacerdote y amante de sus alumnos y de la enseñanza. Era una institución. Pues bien: Paco Fernández Bervel, al enterarse de que yo solicitaba la titular de su pueblo (eran dos titulares; D. José Miquel desempeñaba la otra), me escribió solicitando una entrevista, en la que, después de abrazarnos muy efusivamente, me dijo: "Nos entrevistaremos con mi cuñado Ignacio, y la titular es para ti." Tomé posesión en septiembre de 1908. Ya esta titular es de segunda categoría, 2.000 pesetas y pueblo de nueve a 10.000 habitantes. Caí de pie, como vulgarmente se dice. Mi primera enferma fué la suegra de mi amigo, doña Rosalía Uruburo, señora de gran estimación y madre de cinco hijas casadas con lo principal. Era un cólico hepático, que tuve la suerte de tratar bien y consultar con un coloso de la región, D. Wenceslao López Rubio, que hizo buenas ausencias mías. Fué un éxito. Tenía este pueblo seis escuelas, tres de niños y otras tres de niñas (oficiales); además, otras cuatro o seis particulares. Pues a pesar de esto, da un contingente grande de analfabetos. Hombres de carrera, muy reducido el número. Son muy dados

a los negocios de consumos y contribuciones, y con tal motivo se llevan el dinero y personal colocado a las distintas poblaciones, cuyos bienes toman en arrendamiento. Son tierras muy fértiles, pero necesitan lluvias. La sequía trae a los hogares la ruina y la miseria, haciendo variar el carácter, frío e indiferente, aunque el fondo es bueno. El labrador, generoso y atento, reconociendo el bien que se le hace y obsequiando a medida de sus fuerzas; el rico, algo poseído de su posición y valimiento político, mira a los demás como seres inferiores (característica de los pueblos: todos son iguales). Si por una casualidad se contraria al jefe, cuya voluntad es indómita y omnímoda (siempre hay chismosos, quitamotas, aduladores con sus fines particulares), juega (mientras al cacique le convenga); si es un funcionario, se le amenaza con formarle expediente; si es un propietario a consumos, le echan del pueblo... ¡Una de persecuciones!... Si hablas con el blanco, el negro se molesta. Ni por el sol ni por la sombra te dejan vivir. Siempre la amenaza, como aquel cuento del "Enano de la Venta": "En una venta había un enano que lo tenían en los altos, con un agujero en el techo, por donde él se asomaba. El ventero exageraba en la cuenta cobrando a los arrieros muy caro su estancia. Cuando había alguno que se resistía a pagar decía el enano por el agujero: "¡Que bajo!" El arriero, que iba a su negocio y no quería cuestionar ni pelear, se resignaba a pagar unos cuantos reales más de su cuenta y se marchaba. Aquello se fué extendiendo entre todos los arrieros y decidieron cortar el abuso. Pernocaron, comieron y bebieron de lo lindo. A sus caballerías las cuidaron muy bien. Al día siguiente, al rechazar la cuenta, por ser crecida, dice el enano: "¡Que bajo!" Y le contestan los arrieros: "No bajas, que nosotros subiremos." Le dieron una solfa buena y otra paliza al ventero y se cortaron los abusos. Ya no hubo más enano ni más bandidaje."

Así como el labrador mata la langosta porque diezma los campos; aranca el lobón (hierba que se multiplica mucho en el trigo y cebada y no deja salir la semilla) dando labores

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

96% de eficacia en Espasmos y Convulsiones
Elixir CALLOL

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

hondas con la vertedera y dejando solear la tierra para que se purifique de toda mala semilla, del mismo modo se debe matar el caciquismo: saneando a los pueblos de esos bandidos, que se van con todo el que manda, para seguir chupándose la sangre del pobre como una sanguijuela y enriqueciéndose a costa de todos.

Es preciso que los gobernantes de altura se den cuenta de esta verdad y sepan lo que sucede por acá en los pueblos. Todos igual. Y "¿cómo no, mi amigo?": precisa extinguir gérmenes macro y micro que, con su virulentas toxinas, mefitizan la atmósfera, haciendo que los fagocitos triunfen en la batalla, quitando la endemia que padece la nación, cuyos microorganismos la llevan a la ruina y miseria en que se encuentra.

Es preciso que los gobernantes se preocupen de la Sanidad. Somos una clase sufriendo, la más desheredada de la fortuna y protección. Hoy día, cualquier empleado municipal gana más que un médico; un interventor, depositario, jefe de Policía, guardia civil, de asalto, empleados del Estado, oficinistas, etc, directores, de banda, todos cobran; y a los sanitarios, que los parta un rayo. Aprecian más a un policía que guarda las espaldas del alcalde que a un médico. El primero

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

custodia la vida de uno, y el segundo, la de todos. Esa es la característica de los españoles. Una endemia social que nos sigue como la sombra al cuerpo: EL CACIQUE.

Todos los compañeros con quienes hables se quejan del mismo mal. Con paciencia se gana la gloria, pero entretanto, diréis, nos moriremos de hambre.

En etapas anteriores de la monarquía, conservadores unos y liberales otros, iban dando algo, pero tan poco, que en los siete años que van de septiembre de 1908 a noviembre de 1914 me deben: del 1908, del cuarto trimestre, 125 pesetas; del 1909, pesetas 1.200; 1.910, 1.800; 1.911, todo el año, 2.000; 1912, 1.600; todo el año, 2.000; 1914, 1.150. Por el reconocimiento de quintas durante seis años, a 500 pesetas cada año (1909 a 1914), 3.000 pesetas. Haciendo un total el débito de este pueblo de 12.875 pesetas. Todo esto con haber caído bien, muy querido de todo el mundo. Puse casa, haciendo algunas temporadas a una hermana mía para que me hiciese compañía. Además, me proporcionaron los amigos una sirvienta vieja, muy buena y dispuesta. Me hice una lista de comidas para la semana y así no tenía que pensar en ello. Hacíamos reuniones en la botica, en el

Ayuntamiento. Dimos algunos bailes; de noche, a casa del confitero, y en la venta del tío "Cañamón" hacíamos nuestras cenas, económicas: no llega a peseta por cabeza. Las de Rafael el garbancero, ésas eran más rumbosas: salíamos a 2,50 pesetas, atracándonos de dulces y licores después del jamón, conservas, frutas, café, cigarro puro, etcétera.

Desde la desgravación de las harinas, estos Ayuntamientos no se pueden desenvolver. Tiene este pueblo unos montes muy ricos en espartos, que nadie se ha atrevido a tocar. Pero vino uno, medidor de tierras, hombre del pueblo, práctico y vivo más que el hambre, muy modesto (decía "truje", "dinda luego" y "venemos"), pero se aprovechó bien: no pagó a nadie y dispuso de todo, esparto y cuanto encontró a su paso; fué el que más me quedó a deber, no dándome nada y haciendo una buena amistad. Después me enteré que en el período de la Dictadura fué a parar con sus huesos a la cárcel, pero dejó a los suyos bien "apañados".

Una noche llaman con urgencia, golpeando a la puerta y diciendo por el ojo de la cerradura: "Que vaya usted al cuartel de la Guardia civil." Y mi hermana, que dormía en otra habitación contigua a la calle, oía las carreras y que no se sujetaban a los requerimientos míos desde dentro, queriendo hablar con un guardia; todo fué inútil. Como las mujeres son tan perspicaces, cuando yo, de buena fe, me disponía a salir, me dijo mi hermana: "No salgas, que opino yo mal de esta llamada." Y así fué: a la mañana siguiente, mi primera salida fué ir al cuartel, y cual no sería mi sorpresa al decirme que allí no había ocurrido nada. Les conté lo sucedido y vigilaron durante varias noches mi vecindad y castigaron a algún que otro maleante. Cuando fuí al casino, todos los amigos me preguntaban qué me había pasado. El pueblo creía que me habían atracado, pidiéndome 3.000 pesetas, que yo las había dado y no quería descubrir a los malhechores. Todo falso y simple hablaría. Me tomaron por rico (para mí lo quisiera). No me creían. Hasta que se desvaneció esa idea (otra característica pueblerina: formar una historia alrededor de un hecho). Mis primeros ahorros fueron 50 duros, que le di a mi madre (q. s. g. h.), regalo que le hacía el hijo amante y cariñoso. Siempre he sido muy madrero. Después, reloj y cadena de oro de 18 quilates y "Longines"; luego, comprar muebles, haciendo el nido para buscar la paloma que lo había de ocupar.

Conocí en el hotel "La Perla" una chica que era un ángel física y moralmente considerada; al año la llevé al nido, empezando mi felicidad. No tendré época más hermosa en la vida. Me duró poco. Disponiendo el Señor de su vida, a los siete meses de casados, habiéndome unido a una familia buena y que me querían mucho (como yo a ellos); en vista de esta desgracia, hice propósito incluso de irme a un convento. Era mi primer amor. Se había destrozado mi corazón.

De siempre ha habido aquí espiritistas pasivos, o sea en ideología, no de acción; la teoría del esperitismo —si así puede llamarse— es la que cree en la transmigración de las almas o reencarnación. Esto, a mi entender, es un error. No puede el alma de un sujeto reencarnar en otro, y menos en un animal, en un árbol, en un objeto cualquiera. Es una locura pensar en esto. Se cuenta de un señor dueño de unas lanchas pesqueras que un día salieron en la red unos boquerones muy hermosos y les dijo a los jabegotes, empleados suyos, que aquellos boquerones no podían venderse a ningún precio, porque "eran las almas de los héroes de la independencia que murieron en la guerra del Norte. De otra señora se refiere que

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

(Véase anuncio página VI.)

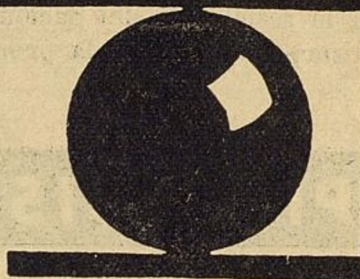
tenía un hijo enfermo y le aconsejaron que, en vez de buscar un médico, se ocupara de darle a su hijo leche de burra, pero de una burra negra que había en tal cortijo, porque aquella burra era el alma de la abuela del niño.

Es el caso que en Tabernas se había fundado una Sociedad titulada "La Amistad", centro cultural obreiro, autorizada por el gobernador, desconociendo éste sus fines. Dicen algunos artículos de sus Estatutos, y el presidente accidental así lo afirma, que es un fin educativo ilustrarse y amarse a sí mismo como al prójimo bajo la fe de Dios. Tienen un periódico, "La Voz de la Verdad"; pero de rumor público sabemos que algunos de sus socios—no habiendo quien se atreva a testificarlo, los mismos incautos que han caído en la red lo niegan todo), se dedican a hacer curas por el ESPIRITISMO. Entran en casa de los enfermos diciéndoles: "No creáis en los médicos; las medicinas todas son veneno; nosotros os curaremos sin medicinas." Y puede darse el caso, por ejemplo, de un enfermo de reuma agudo, de neumonía, gripe, fiebre tífica o paratífica, brucelosis, cuyo período clínico haya de seguir el facultativo; pero éste, por mucho interés que tenga, necesita la ayuda de los familia-

(Continúa en la página XX.)

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 mgr
Estr. Belladona	2 »
- Valeriana	2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

AJOLIN

El antirreumático más moderno y completo
Perfectamente tolerado por vía bucal
No tiene contraindicación alguna

FÓRMULA:

Principios volátiles de la variedad Alba del Allium
Sativum, los correspondientes a 100 gr. de bulbo
estabilizado.

Fenilquinolín carbonato sódico	7,50 gramos.
Ortooxibenzoato de sosa.	12,50 —
Benzoato de litina.	1,20 —
Vehículo apropiado, c. s. para 120 c. c.	

DOSIS:

Tres cucharaditas de las de café por día, pudiendo
elevarse hasta ocho cucharaditas diarias.

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)

LESIONES DE LOS TEJIDOS

LAS SUPURACIONES continuas, resultantes de heridas u otras lesiones de los tejidos, pueden combatirse rápidamente con la irradiación general, además del tratamiento local.

La ANTIPHLOGISTINE, por su propiedad de prolongar la hiperemia, su plasticidad, que la hace adherible a cualquier parte del cuerpo, y sus cualidades anti-sépticas y osmóticas, aumenta la resistencia del paciente en tal forma, que con su empleo se obtienen resultados sorprendentes en la pronta curación de las lesiones de los tejidos.

ANTIPHLOGISTINE

ANTISEPTICA ♦ ANALGESICA ♦ DESCONGESTIVA

The Denver Chemical Mfg. Co., 163, Varick St., Nueva York, E. U. A.

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA:

HIJOS DEL Dr. ANDREU :: Calle de Folgarolas, 17 :: BARCELONA

LA ANTIPHLOGISTINE SE FABRICA EN ESPAÑA

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

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 Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

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

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MARIANO GOMEZ ULLA Inspector general de Cirugía del Ejército.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid 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.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. JULIO BRAVO Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.	Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. SANTIAGO CARRO Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. BALTAZAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Prof. GUSTAVO PITALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. 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.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. VALDES LAMBEA Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.		Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
	Dr. MANUEL-MARIN AMAT Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.		

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..... }

EL SIGLO MEDICO

Tomo 96

::

Sábado 21 de Septiembre de 1935

::

Núm. 4267

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: Hospital Provincial: Alcoholismo y criminalidad, por el Dr. Enrique Puyuelo Salinas. Pronósticos en general de la tuberculosis pulmonar, por el Dr. José de la Fuente Gómez.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

HOSPITAL PROVINCIAL

CLÍNICA NEUROPSIQUIÁTRICA DE LOS DRES. HUERTAS Y VILLAVERDE

ALCOHOLISMO Y CRIMINALIDAD ⁽¹⁾

POR EL

Dr. ENRIQUE PUYUELO SALINAS

Médico agregado del Departamento

Hemos de considerar al alcohólico como agente propicio a infracción legal, ya sea en estado de intoxicación aguda, embriaguez o borrachera, ya por la más lenta intoxicación que conduce al alcoholismo crónico, con sus característicos accidentes de agudización.

La frecuencia de la delincuencia durante la embriaguez aguda es sobradamente conocida, encontrándose la explicación de ella en lo que este estado supone para el funcionalismo cerebral. En su período más llamativo, que es también el más criminoso, es ostensible una exaltación de la psicomotilidad, unida a una falta de freno de los centros superiores, con supresión de todas las normas ancestrales de la educación, respecto a la sociedad, etc., que hace desencadenarse a la animalidad en toda su rudeza, yendo esto unido a una sensación eufórica que les hace creerse superiores a todo lo que les rodea, y dotados de una capacidad de acción ilimitada; una exaltación de la libido y un aumento de la motilidad, que les impele a obrar, aun cuando estos movimientos sean corrientemente defectuosos, por la pérdida de coordinación y por la confusión propia del estado agudo, completan el cuadro clínico.

En estas condiciones, ya se encuentra la batería en estado de carga a la máxima tensión; después de esto, un hecho que les desagrada, algo que se oponga a la realización de sus tendencias, una mirada o un gesto que den en interpretar torcidamente, y sobrevendrá la explosión que conduce al delito. Delito casi siempre de sangre o de atentado contra las personas o las cosas. Otras veces son atentados contra el pudor, que, por fortuna, no suelen llegar a tener graves consecuencias, por no ir a la exaltación de la libido unida a la correspondiente potencia sexual precisa.

Afortunadamente, poco es el tiempo que dura la peligrosidad y la tendencia a la criminalidad en el alcoholismo agudo. Al período descrito de excitación cerebral

sucede rápidamente otro de embotamiento, que conduce al sueño, cayendo el sujeto en un semicoma, en el que, por ser imposible toda acción motora, toda reacción criminal es extraña.

Cuando la ingestión de alcohol se repite de un modo intenso y continuado, aun cuando la intensidad en el beber no sea excesiva, si es persistente y recae en sujeto apto para ello, se produce el alcoholismo crónico, síndrome de marcadas características evolutivas y sintomáticas, pero que puede presentar grados muy diversos, desde los muy ligeros, en que los trastornos psíquicos sólo son advertidos por personas peritas, tras una observación detenida, a los muy avanzados, en los que la personalidad sufre una destrucción que aboca a la demencia. En estos sujetos, el campo propicio a la criminalidad es mucho más amplio del que encontramos en el alcoholismo agudo, y también es mucho más complicado su mecanismo de producción por la variedad de los factores determinantes, lo que procuraremos exponer de un modo breve para ganar en claridad.

El tipo más frecuente de alcohólico crónico encaja perfectamente durante mucho tiempo dentro de las normas sociales. Es más: asiduo concurrente a tertulias de bares y cafés, donde tiene su peña de reunión, en la que practica el abuso alcohólico, es considerado como persona simpática y ocurrente, que habla correctamente con todos los que le rodean, se interesa por todos, no vacila en molestarse por sus amigos, y es, en fin, un ser agradable, con el que da gusto pasar las horas. Pero no es oro todo lo que reluce, pues este mismo sujeto, al llegar a su casa, de no hallarse muy sobrado de dinero, encuentra que el hogar no es acogedor, desearía más comodidades de las que tiene; pero, naturalmente, sin tener que trabajar, y si se le habla de que abandona su profesión y de que trae poco dinero a la familia y gasta, en cambio, en demasía, se irritará, y más aún si se le reprende por su vicio. La vida familiar le desagrada, creyendo tener derecho en casa a mejor trato que na-

(1) Conferencia pronunciada en la Semana de Higiene Mental.

DE EFEDRA ESPAÑOLA

EFEDRINA ESPAÑOLA



**LABORATORIOS JUSTE
MADRID**

Francisco Navacerrada, 3. hotel
• Apartado de Correos 9030

HISPANOFEDRINA

HISPANOFEDRINA
AMPOLLAS

Asma bronquial, estados
alérgicos, hipotonías, etc.

HISPANOFEDRINA
COMPRIMIDOS

Asma bronquial, coriza
espasmódico, astenia

HISPANOFEDRINA
JARABE

INDICADO en bronquitis,
tosferina, asma bronquial

Ayuntamiento de Madrid



AGAROL

Emulsión original de aceite mineral
y agar - agar con fenolftaleína.

REGULADOR FISIOLÓGICO DEL INTESTINO

Se incorpora íntimamente al contenido intestinal. Da al bolo fecal la consistencia y la plasticidad normales. Estimula suavemente la peristalsis sin provocar espasmos.

INDICACIONES: Todas las formas de estreñimiento en todas las edades. Pereza intestinal en el curso del embarazo y durante el período de la lactancia. Atonía intestinal de los ancianos.

Tolerancia perfecta sin ninguna acción secundaria. No crea hábito ni produce escurrimiento rectal.

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:
LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 - Barcelona

die, cuando en realidad sólo merece el desprecio por el abandono moral y económico en que tiene sumidos a sus familiares, y alternando con los episodios de irritabilidad, presentará otros que podríamos llamar de pesadez, en que insiste repetidamente los mismos temas, corrientemente cosas desagradables, persiguiendo realmente a su familia para que le hagan caso, llegando en ocasiones a escenas de falso y ridículo arrepentimiento de su vicio, con promesas que sólo quedarán incumplidas breves horas, pero a las que acompaña de una escenografía intensamente aparatosa.

Cuando el grado de la intoxicación es más avanzado, los colores de este cuadro se recargan hasta lo trágico. El alcohólico, incapaz de trabajar, pasa el día bebiendo, haciéndose molesto a sus mismos amigos por su irritabilidad y sus continuas demandas de dinero con que poder sostener su vicio. Hallándose sin recursos, se relaja hasta lo último para conseguirlos, no dudando en tomar parte en asuntos incalificables para obtener unas monedas, que no aplicará a calmar las necesidades familiares, sino a seguir bebiendo, encontrando en el vino el consuelo, siquiera sea momentáneo, de sus pesares.

Ya puesto el alcohólico en esta pendiente, es raro que nada pueda detenerle, convirtiéndose en sujeto apto para toda reacción infractiva. Se halla dispuesto a cualquier género de criminalidad.

Careciendo de dinero, pedirá, amenazará, prevaricará, intentará chantajes y hasta robará, y si no lo consigue intentará venganzas contra los que tienen más que él, o actuará en atentados contra otras personas a cambio de una ruín gratificación. Perdida su moral, no dudará en comprometer también la de sus familiares, a los que después de arruinarlos económicamente intentará hundir aún más, con propósitos de prostitución de sus hijas, o quizá de su propia mujer, para hacerse luego el ofendido públicamente y obtener una remuneración a cambio de su silencio.

Todo esto es tan sólo la manifestación de la primera alteración grave determinada por el alcoholismo crónico, la desviación del carácter, unida a la perversión de las tendencias y a la inhibición de la voluntad, que no le permite apartarse del uso del tóxico. Por ello, el crimen del alcohólico crónico no se produce tan sólo durante el período de acción de la bebida ingerida, como en el agudo ocurría, sino también en los cortos períodos intercalados en que se halla libre del tóxico, siendo típico de estos enfermos que un acontecimiento de escasa importancia, una discusión banal, un suceso de leve valor, de índole familiar, etc., puede irritarlos hasta tal punto, que, conduciéndoles a un delito de atentado contra las personas, lo hagan de un modo brusco, casi como si se tratase de una reacción automática, de un modo impensado, llegando al asesinato único o múltiple, con ensañamiento a veces en los cadáveres de las víctimas, acompañando su crimen de una exaltación mo-

triz inadecuada, y de gritos salvajes o blasfemias, sin que haya nadie, ni ellos mismos, que pueda detenerles, no respetando autoridades ni norma coercitiva alguna, terminando a veces con el suicidio, si no tienen salida más fácil al hecho, o marchando a acostarse a su casa y levantándose, tras un sueño prolongado, como si nada les hubiese sucedido.

Este carácter del crimen alcohólico, de lo injustificado en sus motivos, lo brusco en la forma de llevarlo a efecto y lo aparatoso y complicado en su ejecución, le distingue de los delitos cometidos por personas normales, siendo posible su presentación con tales caracte-

res, no sólo en la intoxicación crónica, como hemos descrito, sino también en el alcoholismo agudo.

Una especial forma de criminalidad del alcoholismo crónico se presenta en las formas del llamado delirio de celos, muy frecuente en esta intoxicación. Quizá a causa de su impotencia genital y a la separación que tal motivo y los múltiples disgustos familiares le hacen guardar de su mujer, y como síntoma compensatorio de aquella impotencia, o quizá a causa de las alucinaciones auditivas que pueda padecer, aparece a veces en los

alcohólicos un delirio sistematizado de celos, que se nutre de los hechos del mundo exterior. Todo lo que ve es indicio palpable de la infidelidad conyugal: si va bien vestida, si cambia de ropa interior, si sale de casa o permanece en ella más del tiempo ordinario, si mira o si baja los ojos; todos sus actos, en fin, son observados, interpretándolos según su sistema para ajustarlos a su idea. Para allegar mejores pruebas vuelve a casa a horas injustificadas, espía desde la esquina, interroga a los vecinos, somete a su mujer a bochornosos reconocimientos, y aun cuando todas las pruebas resulten negativas, sólo sirven para afianzarle aún más en su delirio. El cree, él ha visto, aunque en realidad nada deba creer ni haya percibido nada; y con esta idea atormenta a su esposa con continuas polémicas, con las que a veces sólo logra inclinarla a apartarse más de él y conseguir que sea verdad lo que primeramente sólo fué un delirio.

No sólo interpreta los hechos actuales, sino que, analizando su vida, amolda el pasado a su concepción delirante, pareciéndole recordar datos que son una prueba más de que su mujer le es infiel, aceptando enseguida como verdaderos todos sus falsos recuerdos. Así, les oímos afirmar con gran aplomo que ya la noche de bodas notaron algo raro, que él sabe que sus hijos no son suyos, etc., etc., hundiéndose con ello a su compañera con el estigma de la perversión de que él se halla poseído.

Consecuencia de este delirio de celos, que a veces se acompaña de alucinaciones auditivas o visuales, puede ser el asesinato de la mujer o de los hijos, vecinos, y, en fin, de todos aquellos que figuran como personajes

Avance de sumario para el número siguiente

(28 de septiembre de 1935)

DRES. A. DEL RÍO, C. LINARES y L. LÓPEZ: Gigantismo en aparato digestivo.

DRA. LUISA TRIGO: Qué es la infancia y para qué sirve.

Información científica del Extranjero.

DR. E. HERRMANN: Relato sobre los éxitos terapéuticos obtenidos a base de la teoría de von Brehmer sobre el origen del cáncer.

DR. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio. XIV.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

de su delirio, con el consiguiente escándalo público y, a veces, con el final trágico del suicidio.

Otros delirios sistematizados pueden también presentarse en el síndrome alcohólico crónico, ya sean de interpretación, reivindicación, de orden social, religioso, etc., que pueden conducir a escándalos, auto o heterodenuncias falsas, amenazas, chantajes y a infinidad de actos que caen de lleno dentro del Código penal.

Una contingencia del alcoholismo crónico es la alucinosis de Wernicke, caracterizada por un delirio en frío con alucinaciones características en tercera persona. Estos sujetos oyen que tras la pared de la habitación otras voces se ocupan de ellos, insultándoles o amenazándoles con los peores calificativos, lo que ocasiona a veces el trágico final de determinarles a obrar en la dirección que le imprimen las alucinaciones o a accesos de furor para librarse de las voces que les molestan.

El *delirium tremens* es otro de los accidentes agudos del alcoholismo agudo, que puede presentar también una rica gama delictiva, pero lo que domina son las autoagresiones o las lesiones a las personas que se hallan más cercanas, habiéndose descrito por Cullera la frecuencia del parricidio.

Otro síndrome alcohólico es la pseudoparálisis de caracteres parecidos a los de la parálisis general progresiva, en que la pérdida de sentido ético y moral y la demencia que le acompaña, pueden ocasionar atentados contra el pudor, exhibicionismo, abusos deshonestos, intentos de violación, corrupción de menores, etcétera, pero con la particularidad de la estupidez con que se verifican estas infracciones, sin la menor precaución, sin el menor miedo a ser descubiertos, sin malicia pudiéramos decir, como si lo que hacen fuera la cosa más natural del mundo. También aquí son frecuentes los actos contra la propiedad, robos, desfalcos, derrumbamientos de negocios, despilfarro de propiedades propias o ajenas, etc., verificadas con análogas características de estupidez.

En todos los síndromes alcohólicos estudiados, quizá con excepción del síndrome de Wernicke, las formas alucinatorias y paranoides parece tratarse de un trastorno en que el alcohol es el único responsable, produciendo una desviación de la personalidad, normal antes de comenzar el abuso tóxico. En las formas exceptuadas y en las que ahora describiremos hay algo más, ya desde antes de la alcoholización: hay algún trastorno de la personalidad, de orden psicopático, por lo que no se hace preciso que se ingieran bebidas en cantidades excesivas ni de modo continuado para que los síntomas psíquicos se acusen con intensidad.

Son los psicópatas epileptoides los casos de embriaguez patológico y los de diversos tipos de afecciones mentales que se alcoholizan los que ahora nos interesan. Estos no beben, como los primeros a que nos hemos referido, por costumbre o necesidad orgánica: éstos no necesitan beber en grandes cantidades para emborracharse, bastan pequeñas ingestiones alcohólicas que practican para ponerse a tono con el mundo exterior, buscando en él apoyo y una firmeza de que interiormente carecen, para que pierdan sus frenos morales y sean propicios a la delincuencia.

Los delitos que cometen estos alcohólicos son más graves si cabe que los de los verdaderos alcohólicos

crónicos. Un esquizofrénico embriagado, un maniaco bebido, un epiléptico o un paralítico general en estas circunstancias puede caer en todos los delitos imaginables, pues en ellos se une, de una parte, el trastorno intelectual y mental propio de su psicosis, y de otra, la excitación propia del alcoholismo, que le conduce a obrar, perdidos los escasos frenos que pudieran sujetarle. Son los de la embriaguez patológica y los de los psicópatas epileptoides crímenes análogos a los que cometen los epilépticos en sus estados crepusculares o aún más sangrientos. Los de los pseudoparalíticos son parecidos a los de los paralíticos generales, esto es: infracciones civiles principalmente y con menos frecuencia delitos del Código penal.

En los imbeciles, débiles, desviados de instinto y locos morales es notable la gran apetencia por el alcohol y la sensibilidad a sus efectos, con numerosos hechos delictivos, en que se pone de manifiesto la deficiente formación psíquica de estos individuos. En los ansiosos, melancólicos, psicasténicos, etc., el alcohol es como un apoyo para sentirse más fuertes, más ansiosos, más aliviados de sus negras ideas, pero por su repetición puede conducir a reacciones de atentado contra sí mismos o contra las personas que les rodean.

Otro síndrome alcohólico de importancia, por lo frecuente en él de la delincuencia, siquiera sea en el orden civil, es el llamado de Korsakow, síndrome amnésico o psicosis polineurítica, en que es típica una amnesia que el enfermo sustituye con fabulación, lo que es frecuente origen de denuncias falsas, acusaciones, calumnias, invalidez de contratos, etc...

Con esta rápida descripción hemos intentado, en toscos brochazos, enumerar las numerosas formas de alcoholismo en su relación con la delincuencia, y hemos podido apreciar cómo el alcohol puede actuar en muchas ocasiones como determinante de la verificación de delitos. El profesor argentino Beltrán observa que son análogas las circunstancias que en la vida impele al delito y al alcohol. "En las clases acomodadas —dice—, la ociosidad y la lucha febril por la riqueza: en las clases pobres, la miseria y la fatiga." Nosotros añadiríamos que también el ejemplo y la mala educación de la juventud, entre otras muchas influencias, terminan por conducir al crimen o al alcoholismo. Estas condiciones alcanzarán su máxima facilidad de actuación si recaen en sujetos débiles mentales, amorales o en aquellos en que existe un sentimiento de inferioridad que, para ser anulado, requiere el influjo eufórico del alcohol o en aquellos, en fin, en que los disgustos o fracasos de la vida son ahogados en el sabroso veneno que constituye la bebida espirituosa.

Alcoholismo y criminalidad se completan. Como hace observar muy bien Ruiz Maya, se bebe unas veces para hallarse en mejores condiciones de ánimo para la comisión de un delito y también, a veces, se delinque para obtener dinero con que seguir emborrachándose.

La importancia de la lucha contra el alcoholismo en la prevención de la criminalidad es, pues, manifiesta. Sujetos que, por otra parte, serían incapaces nunca de cometer un crimen, pueden caer en él por la influencia del alcohol, y sujetos ya predispuestos para el delito, encuentran en el vino un nuevo acicate para la pérdida de la autocrítica, pudiéndose, por ello, considerar al alcohol como causa coadyuvante y como causa determinante en la delincuencia.

El estrecho paralelismo entre ambos factores se demuestra de un modo palpable en el estudio estadístico de la criminalidad y sus causas en los países en que se han ocupado de hacerlo. En España no disponemos de ningún trabajo serio hecho en este sentido, siendo muy de desear que por los establecimientos adecuados se lleven a efecto, para poder juzgar con plenitud de pruebas en un asunto de tal trascendencia para la higiene mental y el porvenir de la raza.

Limitándonos solamente a copiar algunos datos de los publicados en los centros oficiales del extranjero, vemos que en Suiza, más de un tercio, casi dos quintos del total de los delitos tienen por causa directa o indirecta el alcoholismo, y que los crímenes de tales sujetos son casi siempre de atentado contra el orden público o contra las personas: en particular, delitos de sangre.

Según los datos estadísticos publicados en Buenos Aires en 1923, el 38 por 100 de los condenados por la totalidad de los delitos era alcohólico, y de ellos, la mitad habían cometido el delito en estado de embriaguez.

En otra estadística italiana se ve que un 73 por 100 de los condenados por actos de atentado contra las personas eran alcohólicos habituales en su mayor parte y ebrios tan sólo en el momento de cometer el delito los restantes, y que sobre el total de los condenados por delitos comunes (robo, estafa, etc.), un 42 por 100 eran alcohólicos habituales u ocasionales.

La mitad de las infracciones disciplinarias cometidas en la Armada norteamericana durante la guerra y un tercio de los cometidos en el Ejército suizo han reconocido la alcoholización como causa primordial, ya sean por intoxicación aguda o en las formas crónicas, y así sucesivamente, podríamos ir enumerando datos comprobantes del crecimiento de la criminalidad con el aumento del consumo alcohólico.

La prueba recíproca de nuestro aserto la encontramos en los datos derivados de la aplicación de la famosa ley de supresión alcohólica de la Confederación norteamericana: la "Ley Seca", que ocasionó, a raíz de su aplicación, la consecuencia nunca vista en los anales de la criminología del descenso de un 45 por 100 (casi la mitad) de todos los crímenes cometidos en dichos Estados. Los delitos de embriaguez simple descendieron tan sólo en Nueva York de 13.514 en 1917, a 1.651 en 1921, o sea como de 100 a 12.

La población de las prisiones disminuyó en proporción de 100 a 35; la criminalidad juvenil, de 100 a 20; las casas correccionales se vaciaron, y alguna hubo de cerrarse por falta de servicios.

Son muchísimas las estadísticas publicadas sobre los resultados obtenidos con la citada ley Seca, inmejorables e insospechados, por lo menos en lo que a los primeros años de su aplicación se refiere. Más tarde, la fabricación de sustitutos y el contrabando han dado nacimiento a un nuevo género de criminalidad, quizá peor y tan numerosa como la evitada con el abstencionismo; mas de todos modos, el ejemplo de los años en que su aplicación fué fructífera ha de ser para nosotros luminoso. Si los datos positivos eran poco para demostrarnos el pernicioso efecto del alcoholismo en la criminalidad, hallamos la contraprueba en lo que se puede obtener con la supresión, y ello ha de darnos un camino para proceder en la lucha antialcohólica para

la obtención de un efecto seguro sin consecuencias perniciosas.

Hemos, pues, de ir a la supresión del alcoholismo, sobre todo en los medios en que más fértil se da la criminalidad, que es precisamente en las clases pobres y de escasa educación; mas ¿cómo hemos de conseguir esta supresión del alcoholismo? No es cuestión del médico el legislar, pero sí el dar consejos al legislador. La restricción de las horas de apertura de las expendurias de alcohol, la prohibición de venta a determinados sujetos, la de suministro de excesivas cantidades a un mismo individuo, la aplicación de fuertes sanciones a los expendedores que no ayuden al cumplimiento de las disposiciones, el encarecimiento de las bebidas, la prohibición de fabricación de bebidas de elevado título alcohólico, el castigo penal del delito alcohólico no considerándolo como un atenuante, sino más bien como un agravante de las penas; la pérdida de derechos civiles de los alcohólicos inveterados, el divorcio, la reclusión en establecimientos-asilos adecuados a los que manifiestan alteraciones psicopáticas, la investigación familiar en los casos de los alcohólicos, la mejor alimentación y mayor retribución de las clases trabajadoras, y la educación de la juventud, son direcciones que marcan el camino a seguir en esta lucha.

Justo es reconocer que atacar el problema en todas sus facetas sería una labor de titanes, a la que difícilmente podremos aspirar; pero comenzar por algo, aunque sea por muy poco, persistiendo en cada conquista que se haga, será ir restando posibilidades de criminalidad, y poco podremos presumir de ciudadanos de un país civilizado, si no practicamos los esfuerzos posibles para reducirla a sus más pequeñas proporciones.

BIBLIOGRAFIA

- E. REGIS: *Tratado de Psiquiatría*. 1911.
 RUIZ MAYA: *Psiquiatría penal y civil*. 1931.
 BUMKE: *Manual de Psiquiatría*.
 BELTRÁN: "Alcoholismo y delincuencia." *La medicina argent.*, 1929.
 GROTHJAN: *Soziale pathologia*. Berlín, 1933.
 POLISCH: *Soziale und persönliche debingungen des chronischen alkoholismus*. Berlín, 1933.
 POLISCH: "Alkohol." *Fortschritte der neur. Psych. und Grenz*, 10, 1931.
 L. BIANCHINI: "Alcoolismo e proibizinoismo nella psicopatologia sociale." *Arch. gen. di Neur. Pschtr. e Psicoanal*, XII, 1931.

Pronósticos en general de la tuberculosis pulmonar

POR EL

Dr. J. DE LA FUENTE GOMEZ

Es quizá el problema pronóstico el enemigo más peligroso con que el médico de cabecera tiene cotidianamente que frecuentarse, porque con esas palabras o juicios que *a priori* te sacan con fórceps, es posible que hayas labrado tu descrédito. Con esto quiero decir que el médico debe ser muy parco y medir mucho sus palabras, pues cuando aún no ha terminado de salir de la habitación del enfermo, sus familiares te asedian a preguntas: "¿Qué le parece?... ¿Se curará?... ¿Será para

mucho tiempo?", etc., pregunta que contestará sin asegurar nada, ya que, por meticoloso que sea el *interrogatorio* y la *exploración*, nos quedan grandes lagunas, que rellenan, no del todo, los *rayos x* y los *análisis complementarios*, ya que están determinados por la constitución y resistencia del paciente, así como por el carácter de la infección.

Es el pronóstico el dato menos seguro de todos los que el médico puede sentar sobre el tuberculoso pulmonar, ya que influyen múltiples causas, las cuales conocemos, que actúan de manera directa sobre él; pero tampoco olvidemos muchas otras que escapan a nuestros medios de observación, pero no a la repercusión evidente sobre el organismo.

Pero es que el problema pronóstico es mucho más intrincado todavía, ya que no se limitará solamente a enjuiciar el estado momentáneo del sujeto y su porvenir, sino que indicará su grado de estabilidad, si es posible o se encuentra en vías de curación, o, por el contrario, si es un caso incurable, indicando siempre la posibilidad de estas o las otras complicaciones.

Antiguamente no había problema, porque diagnosticar una tuberculosis pulmonar implicaba afirmar una sentencia de muerte a más o menos plazo; pero actualmente el problema se plantea en términos completamente distintos, hasta el extremo, que Grancher dice que la tuberculosis pulmonar es la más curable de las enfermedades crónicas incipientemente tratadas.

¿Que en ningún caso incipiente se puede decir con certeza si la enfermedad ha de curar o si terminará por la muerte en un plazo más o menos largo, y que aun en los casos de tuberculosis pronunciada nada se puede decir? ¡Voy a probarlo! Es conocido de todos los algo versados en tisiología la diversa manera de entrar en enfermedad los niños: unos, de un modo brusco, dramático, y otros, de un modo solapado, rastrero, que apenas se aprecia, es decir, hacen la tisis como los viejos, estando todo esto relacionado con el estado alérgico, constitución, terreno, ambiente y contagio. También es conocido de todos que los adultos que proceden de zonas vírgenes de este azote hacen la tuberculosis como los niños, produciéndose en la primera variedad una bronconeumonía, neumonía o bien una meningitis, y en la segunda, una lesión pulmonar primaria y su adenitis correspondiente (estudio de Bérrel en las tropas senegales durante la gran guerra), siendo esto y sólo esto lo que podemos adquirir con la exploración y el interrogatorio. Ahora, con la radiografía, podemos hacer el diagnóstico anatómico, que tampoco nos asegura nada, porque un proceso productivo no se debe considerar como favorable de por sí, ni tampoco desfavorable uno exudativo, pues en los dos casos es necesario observar el curso ulterior del proceso, con sus alteraciones indurativas y cirróticas, de carácter benigno por ser regresivas, al paso que ulceraciones y los fenómenos destructivos (cavernas) son malignos por ser progresivos y dar más metástasis, pudiendo producir granulias que, generalmente, son de pronóstico fatal. Pero las granulias generalizadas en el período de la alergia primaria y secundaria suelen curar en una proporción considerable, como cita Jaccouds Labert, confirmadas por autopsias en los antiguos; Empois, Wunderlich y Weter también citan casos; Ulacacil habla de la curación de un caso con bacilos circulantes, y los autores modernos Rist, Rolland, Jacob, Vicent, Falisi Zanfe, Kahn, Pier-

son, etc., así como Zauze, que da cuenta de la curación de una tuberculosis miliar precoz aguda, generalizada en un niño de pecho. Pollack da el 70 por 100 de mortalidad para la tuberculosis miliar infantil; Fische, el 58 por 100, y Schossmann, el 30 por 100, curando las lesiones por estos autores citados todas por resolución.

En España cita varios casos idénticos, igualmente curados por resolución, el Dr. Valdés Lambea.

Redeker dice que estas siembras granúlicas en la fase de infiltración primaria son fuertemente benignas; pero se me ocurre pensar si acaso no serían esas granulias que curan por resolución (de que nos hablan todos los autores antes citados) más que dimensiones granúlicas desde el orden puramente morfológico, pero no desde el patológico y clínico, ya que no nos los controlan con el estado inmunológico, dándonos una pérdida total de las defensas del organismo con reacción tuberculínica negativa (energía) Much, que es como reacciona la verdadera granulia clásica, y más bien fuesen de las dimensiones que Bach denomina granulias discretas o diseminaciones, que también se producen por vía hemática y que cursan con una evolución más benigna, o bien fuesen pseudogranulias que se estudian ahora anatomopatológicamente o de esas granulias frías de Bernard y Sayé, que actualmente están siendo objeto de revisión.

El mismo cuidado pronóstico interpretativo de que hemos hablado en las granulias hemos de tener con las infiltraciones, siendo bien demostrativas las formas neumónicas curables descubiertas por los tisiólogos franceses Sauboirin, Bersancon, Braum, Rist y H. Bernard hace años, confirmadas hace poco por los clínicos alemanes Assmann, Ulrici, Redeker, Simon, Yokert, Lydtin, Brauming, etc., cuando dieron a conocer su infiltrado precoz. Recientemente se ha publicado un trabajo por el alemán Loeffler, que llama a estas infiltraciones pulmonares de rápida resolución infiltrados fugaces, y otra del francés Ameuille, que los titula infiltrados hábiles; citan historias y dan como espacio de reabsorción desde unos días hasta pocas semanas, sin dejar la menor huella, y demostrando en un caso hallazgo de bacilos. En España, el Dr. Buylly y Cosío cita dos casos de rápida regresión (unas semanas), y en los cuales fué confirmada la naturaleza tuberculosa de la infiltración por baciloscopia positiva. También los Dres. Tapia, Orensanz y Díez han publicado varios casos que aparecieron en el curso del sarampión, que se reabsorbieron rápidamente y sin dejar rastro alguno generalmente.

Por todo lo que antecede debemos tener mucho cuidado al hacer pronósticos *a priori* (ya que todos éstos los haríamos poco favorables), puesto que no debemos ser tan optimistas como estos autores, pues si bien es verdad que algunos de estos procesos se curan, nosotros debemos formular pronósticos pesimistas, pero sin permanecer terapéuticamente inactivos, como algunos aconsejan, pues este pesimismo terapéutico desconcertante va seguido de la prescripción de un tratamiento general higiénico que poco beneficiará al enfermo, perdiendo lastimosamente la oportunidad de actuar de modo más enérgico y fructífero; pero tampoco debemos instituir un tratamiento radical *ipso facto*, pues podíamos interpretar como éxito terapéutico lo que sólo es regresión natural del proceso.

Munnbacha, y luego Brawing en recientes trabajos,

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



CAL-BIS-MA

Tres minutos... es estrictamente el tiempo que necesita una cucharadita de CAL-BIS-MA para neutralizar la hiperacidez gástrica.

Su empleo asegura una acción rápida a la vez que prolongada, debido a las sales de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolín coloidal, el cual protege la mucosa gástrica y absorbe el gas.

Medicación específica para el tratamiento alcalino de las úlceras del estómago.

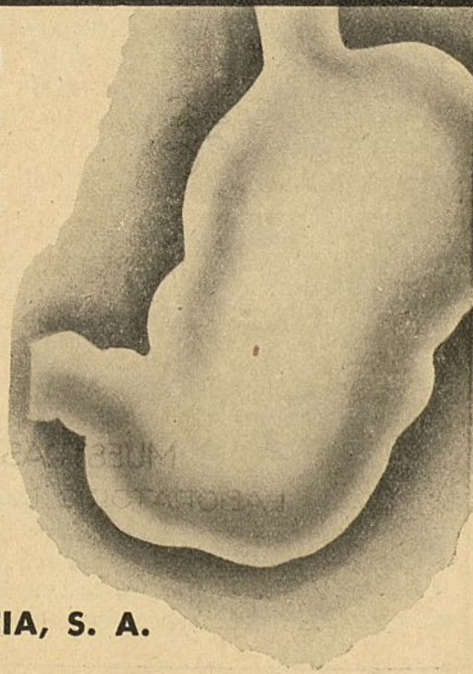
FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs
Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcarbonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato de Magnesio 15 grs. - Bicarbonato de sodio 30 grs Caolín coloidal 10 grs

Para literatura y muestras gratuitas a los Sres. médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



EUPNINE VERNADE

AL YODURO DE CAFEINA ESTABLE



ASMA · ENFISEMA
OPRESIONES
BRONQUITIS CRÓNICA
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
Y DE LOS VASOS
ARTERIOESCLEROSIS
HIDROPESIAS
ANGINA DE PECHO
INTOXICACIONES · UREMIA
RESULTAS DE GRIPE



DOSIS MEDIA

UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ POR LA MAÑANA
Y POR LA TARDE, AL PRINCIPIO DE LAS COMIDAS.



MUESTRAS Y LITERATURA:
LABORATORIO DARRASSE, 13, RUE SAINT MAURICE
NANTERRE (SEINE)

O.V.P.

concluye que el problema pronóstico depende de múltiples subdivisiones: estado lesional, la repercusión sobre el organismo, edad del enfermo, tratamiento a que se le someta, momento en que se implanta una terapéutica adecuada, etc., etc. Pero, a parte de esto, ha mejorado considerablemente el pronóstico en la tuberculosis, no sólo por los factores terapéuticos, sino también por los inmunobiológicos y, mayormente, por las mejoras sociales higiénicas urbanistas realizadas en ambiente menesteroso.

Pero lo primero que considera el médico es su *cualidad y cantidad del proceso tuberculoso*, porque no es lo mismo el pronóstico de un infiltrado precoz que el de una neumonía, y respecto a la calidad lesional, si es exudativa, productiva, cirrótica o destructiva.

Que esto es importante, basta recordar que la extensión del proceso es lo que sirve de base en la clasificación de Turban y la forma lesional de Graff y Kupferle para su clasificación radiográfica.

En segundo lugar está la edad de la lesión tuberculosa, ya que si persiste es porque resiste a los tratamientos instituidos, habiendo repercutido posiblemente en mediastino o corazón, agravándola considerablemente, ya que su curación en estos casos será casi siempre intervencionista, por no ser suficientes las retracciones orgánicas.

La fiebre y sintomatología en general guardan relación con el tipo de enfermedad, forma clínica y estado reaccional del individuo, según Westenberg, indicándonos el estado de actividad lesional, siendo de mal pronóstico una caída brusca de la fiebre y seguir con taquicardia. Penzoldt y Schröder dan gran valor a la elevación térmica que se produce después del movimiento o paseo para establecer si el proceso es activo o inactivo; pero no parece tienen apenas valor sus opiniones (Fleming, Hotten).

Tampoco se puede dar valor pronóstico ni diagnóstico a las elevaciones postmenstruales tal como quieren Laurent y Caussimon.

Más valor del estado reaccional nos proporcionan los datos complementarios. Neumann le da gran valor pronóstico a la intensa reacción tuberculínica y a la escasa velocidad de sedimentación, considerándola como una buena defensa específica y una leve agresión; y a la reacción inversa, fuerte velocidad de sedimentación y poca reacción tuberculínica, tendría un pronóstico funesto (teniendo esto valor para nosotros sólo en los períodos finales).

Las hematías y el valor hemoglobínico tienen la importancia pronóstica general.

El estudio citológico sanguíneo tiene el máximo valor en el índice linfomonocitario, señalándonos grados de actividad del proceso (monocitosis con neutrofilia) y estado de resistencia del organismo (monocitosis con linfocitosis) (Kastein).

Jones y Croquer dan gran valor al índice de resistencia, partiendo del valor absoluto de los linfocitos. Siendo de buen pronóstico las cifras superiores a 1.250 a 2.000, o sea un valor aproximado de 25 linfocitos por 100.

Esta cifra coincide con la de buen pronóstico de Oatway, reservando la demás del 32 por 100 para pronósticos excelentes, y la de 10 a 16 por 100 como de pronóstico muy malo.

Estos autores se basan en las antiguas observaciones de Skoda, primero que les dió valor pronóstico.

De sus estudios tenemos que la linfocitosis es un síntoma favorable, la aneosinofilia es un síntoma desfavorable, la monocitosis indica estado de irritación todavía presente, reservándonos el pronóstico por estar en período activo; la neutrofilia nos habla de un nuevo brote, siendo de mal pronóstico la presencia de metamielocitos en bastón; la hipo o amonocitosis es signo de agravación; la eosinofilia, de estabilización, con resistencia o curación.

La reacción de Wildbolz (autourinodermorreacción), así como la de Roncal, la refractometría y las desviaciones de complemento tienen mayor valor diagnóstico y de curabilidad.

Stephani concede importancia pronóstica fatal a los núcleos redondos. EL SIGNO DE VELEZ, o inversión de las cifras habituales de los de dos y tres núcleos, carecen de valor.

La desviación de la izquierda de los esquemas de Arneht y Schilling tienen aún menos valor pronóstico, porque sólo indica grado de actividad lesional (síntoma de progresión); no obstante, se aprecian dos fases claras reaccionales: *la fase de lucha*, con leucocitosis absoluta y relativa, así como desviación a la izquierda, tanto más acentuada como peor sea el estado del sujeto, y *la fase curativa*, en la que hay aumento de eosinófilos y desviación a la derecha.

Desde el punto de vista inmunobiológico, parece ser que un vermes superior a 100 es de mal pronóstico inmediato.

Es importantísimo tener en cuenta el grado de repercusión que sobre el resto del organismo haya producido la lesión pulmonar; pero, sobre todo, su acción sobre el aparato circulatorio, porque contraindica toda intervención, debiendo, por tanto, enjuiciarse con severidad: sobre el aparato digestivo, la anorexia y, sobre todo, las diarreas incoercibles, que indican una muerte a corto plazo, así como todas las tuberculosis extrapulmonares y las toxemias prolongadas, deben considerarse casi siempre como graves complicaciones, no olvidando esto para evitarse sorpresas desagradables.

Hasta ahora hemos desarrollado la parte fundamental del pronóstico, que son las características de la lesión y repercusiones sobre el organismo; nos queda por hablar solamente de las *condiciones del enfermo*, siendo importante, en primer término, la edad, pues sabemos la mayor gravedad de la tuberculosis en los niños, reservándonos siempre el pronóstico para todo púber, senil o lactante tuberculoso, sin olvidar el factor ambiental.

Otro factor es el *sexo*, guardando relación con la pubertad, puerperio, el amor, los hijos, quizá por influjos endocrinos genitales, o bien con una complicada constelación sociosentimental, que es en unas edades más decisiva que en otras.

Y finalmente, influye el *estado general*, no haciendo ningún pronóstico sin antes fijarnos en el aspecto general del enfermo, estado nutritivo, sin que al engordar se le dé más que un valor relativo, ya que engordar al tuberculoso no es igual a curarlo; ojo también con los niños de aspecto floreciente, porque puede ser debido al influjo tóxico, obrando sobre el biotono orgánico. Según Helmreich, existen dos tipos opuestos de tuberculosos que engordan: uno, el oligopirético, en los cuales

el aumento de peso no se traduce en una elevación de metabolismo basal, manteniéndose invariable el consumo de lujo, y el otro, el pletopirético, en los cuales el metabolismo se exagena, y la acción especificodinámica, también, siendo en éstos el aumento de peso indicio de una mejor evolución de la lesión.

El adelgazamiento progresivo debe reservarnos siempre el pronóstico.

Hemos de dar gran importancia pronóstica al aspecto de la piel, según Tomaszewski, porque para el autor, los individuos más pigmentados parecen ofrecer mejores posibilidades que los pálidos y tardíos en reaccionar.

Las *condiciones ambientales* pueden modificar el pronóstico; por eso se escucha con frecuencia que la tuberculosis es una enfermedad para las clases sociales acomodadas.

Hasta ahora nos hemos ocupado del pronóstico lejano basado en los caracteres del proceso, forma clínica, repercusión orgánica, clase social, etc., estudiando ahora el *pronóstico inmediato*, el cual puede formularse estudiando el estado defensivo existente por los datos que nos proporciona la velocidad de sedimentación y su curva-índice monocitocitolinfocitaria, serología, etc., estado general y modo de evolucionar la forma clínica de que se trate.

Con estos datos puedes precisar si te encuentras frente a un brote evolutivo o bien en momento de intervalo, y lo más difícil del pronóstico inmediato es precisar la duración de una curación lograda, o bien de un enfermo incurable.

Una curación se considera como cierta si es una infiltración primaria en niños cuando han pasado tres o cuatro años de inactividad; si es una tuberculosis bronquial (oculta, inflamatoria o tumoral) son dos años sin manifestaciones de ningún género lo que se debe exigir. Las reactivaciones de procesos residuales necesitan un año de perfecta salud y, en general, para todo proceso tuberculoso se hablará de curación cuando hayan pasado de dos a cuatro años sin ninguna manifestación y haya estado sometido a estrecha vigilancia, no olvidando que la vida que posteriormente siga el sujeto afianzará su curación o reactivará de nuevo su antigua lesión.

Y, finalmente, nos queda por señalar cuánto tiempo durará un tuberculoso incurable, es decir, cuando sus órganos sean incapaces de subvenir a las múltiples funciones que reclama el organismo; esto, a decir verdad, rara vez puede precisarse, hecha excepción del caso en período final con facies cadavérica, caída de la fiebre, con pulso elevado, gran hipotensión, energía tuberculínica, etc., en el cual se asiste a su agonía.

No obstante, tenemos datos de gran valor, como son la complicación intestinal y laríngea, de pronóstico desesperado cuando van seguidos de fiebre hética y caquexia. Termina en un plazo de varios meses, hasta algún año, si antes no puso fin a su vida una hemoptisis fulminante.

Marfan, y luego Neumann, indican como síntomas premonitorios de fin próximo la aparición de tromboflebitis y edemas caquéticos, produciéndose la muerte en el curso de un mes (aseveración que afirmamos). Pero si en estos enfermos la temperatura bruscamente se hace normal, renace el optimismo, siente ansia y alegría de vivir, la anorexia pertinaz se transforma en apetito voraz, cree y nos habla de su rápida curación y

planes que realizará; pensaremos que todo lo hace su toxemia, y que la muerte no se dejará esperar más allá de la siguiente semana. En este momento es muy manifiesto el aspecto típico de la "belleza física": largas pestañas, ojos brillantes, rostro pardoamarillo alabastrino, del cual resulta el color rojo o sonrosado de las mejillas, formando el conjunto denominado de belleza de manzana madura.

Aún hay otro signo que habla del final fatal más próximo, y es que los rasgos fisonómicos, que cada vez se vuelven más duros, de repente, en el transcurso de una noche, confieren al rostro una expresión mezclada de pavor y de dolor, ocurriendo la muerte al tercer día.

Como hemos visto al deslizarse de la pluma en lo que antecede, el problema pronóstico es tan complejo, que sólo nos lo aclaran en parte los procedimientos expuestos de interrogatorios, exploración, radiografía, análisis bacteriológico, fórmula leucocitaria, con hemograma de Schilling y esquema de Arneht, velocidad de sedimentación, cutirreacción, grado de anemia y experiencia, llenando el mayor papel las reacciones humorales que complementan a éstas, haciéndonos vislumbrar con mayores visos de probabilidad el estado del organismo en general, siendo precisamente el índice de Katz y el cociente de Lutz y Waht el que mejor nos resuelve dicho problema actualmente. El índice de Katz se calcula

substituyendo valores en la fórmula $\frac{A + \frac{B}{2}}{2}$ por las cifras obtenidas en primera y segunda hora de la velocidad de sedimentación con el Westergreen.

Se consideran de buen pronóstico los casos en que este índice es inferior a 20. El cociente de Lutz y Wahl toma también las mismas lecturas A y B, y se calculan con arreglo a la notación $\frac{A}{B-A}$. Considerando la cifra de primero o inferior a la unidad de buen pronóstico, y cuanto mayor sea, de peor pronóstico.

Para terminar, dos renglones solamente para indicar a ustedes que, como damos valor a esta prueba, en estos momentos estamos terminando de confeccionar un trabajo clínicoestadístico sobre 60 casos, que aparecerá en breve.

LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

XIII

NOTAS QUIRÚRGICAS DEL SIGLO XVII

La Société Française d'Histoire de la Médecine es un organismo benemérito por la intensa cultura que desarrolla. Tres meses hace que recibí el honor de ingresar en ella, y durante este breve tiempo he aprendido más cosas que en tres años; su órgano social, discreto, erudito y admirablemente redactado, facilita extraordinariamente la ardua labor del aficionado a estos estudios, orientándole con provechosas indicaciones bibliográficas; muy difíciles de obtener, para el que

se proponga realizar estos trabajos, sin contacto con esta colectividad. Más adelante, al tratar de la enseñanza médicohistórica en Francia, me ocuparé de la labor de esta entidad con el detenimiento que merece.

En una de sus recientes sesiones he tenido ocasión de apreciar trabajos primorosos; los entusiastas *amateurs* de la Medicina pretérita, que en Francia abundan, no cesan de rebuscar en los antiguos textos para ofrecer aquí las fases evolutivas del progreso médico, y fruto de esas investigaciones, silenciosas y fecundas, son las interesantes comunicaciones que se vierten en el caudal erudito de esta Sociedad.

El Dr. Borgounion ha encontrado en los Archivos Municipales de Figeac un documento curiosísimo, relativo a la tramitación oficial que en el siglo XVII se requería para que un cirujano pudiera instalarse y abrir consulta en la villa. El documento dice así:

"En el año mil seiscientos treinta y seis, y el vigésimo sexto día de julio, en la casa consular de la villa de Figeac, en Querey, ante los señores de Destron, Lavaur, Hugonou, Letapie y Fages, cónsules:

Comparece: Francisco Augier, maestro cirujano, hijo de Antonio, comerciante de esta villa, manifestando que desde largos años ha ejercido en varias principales villas, tanto de este reino de Francia como del extranjero, con satisfacción de todos. Y estando retirado en esta villa desde hace algunos meses, ha resuelto quedarse en ella, como su país natal, y ejercer su arte y profesión de cirujano, y a este fin ha querido abrir sin permiso y consentimiento y prestar juramento, según los privilegios de la villa.

Inmediatamente, el referido Augier, de orden de los señores cónsules, ha puesto sus manos sobre los santos Evangelios de Dios, y prometiendo al señor Destrea, primer cónsul, ejercer el arte y profesión de cirujano como hombre de bien y con satisfacción del público. Le ha sido ordenado ofrecer y pagar dos libras de cera a la capilla dedicada en honor del señor San Roque, en la iglesia del convento de los padres capuchinos de la villa.—Firmado."

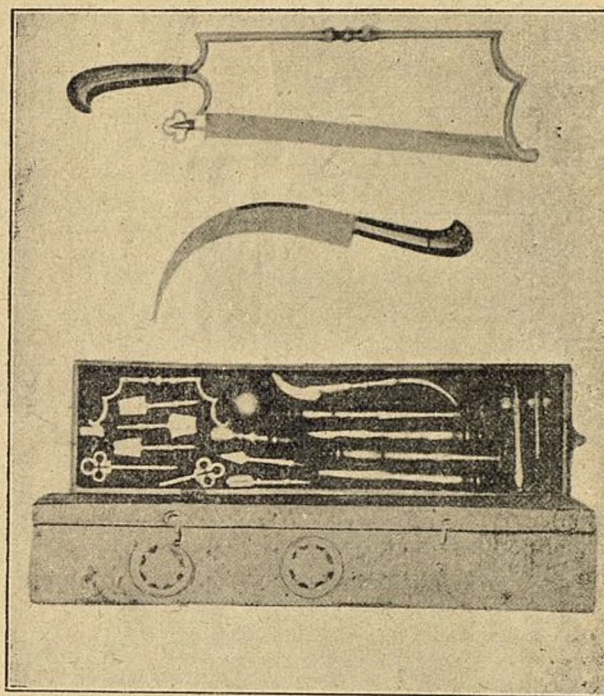
Este curioso documento se encuentra repetido en los archivos de otras poblaciones francesas, con la sola variante del Santo a quien debía dedicarse la ofrenda de cera, según la devoción de la villa.

De mayor interés, por tratarse de una cuestión técnica, es el trabajo de los Sres. Villaret y Montier, relativo a la *paracentesis abdominal en el siglo XVII*. Está inspirado en las obras de Tulpins, *Observationes medicas*, impresa en Amsterdam en 1652; Barbette, *Œuvres chirurgiques et anatomiques*, Genève, 1674; Scultet, *L'Arsenal de Chirurgie*, Lyon, 1672; Dekkers, *Exercitationes practica circa medendi methodum* (1694). Estas obras he tenido ocasión de estudiarlas, las dos primeras en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de París, y la cuarta, en una colección particular.

El estudio y tratamiento de la ascitis ha sido objeto de sagaces observaciones por parte de los cirujanos del siglo XVII, estando todos acordes en la oportunidad de la función; estos prácticos continuaron los procedimientos que en el siglo anterior y en los primeros años del mismo habían indicado Ambrosio Paré, Laurens, Silvio, Guillemeau y otros, coincidiendo en el extremo siguiente: "Cada vez que el ombligo se despliega, presentándose saliente y delgado, la evacuación será practicada a este nivel".

Algunos preferían incindir con el escalpelo, retirándolo enseguida, o colocar una cánula permanente, o simplemente obtener a voluntad la abertura por medio de un *penicillium ligneum* o rodajas de madera sujetas al abdomen; el enfermo podía evacuar a voluntad su líquido.

Otros aconsejaban puncionar francamente con una aguja canulada o trocar. Es muy interesante hacer re-



Caja de amputación y trepanación del Siglo XVII. (Colección Hamonic.)

saltar que, a partir del siglo XVII, numerosos autores preconizan la cánula de ojo lateral, abandonada en estos últimos tiempos, desde que el profesor Gilbert y sus discípulos hicieron caer en desuso. Barbette se servía de una cánula fenestrada, con tres o cuatro agujeros en su trayecto. Su representación de la paracentesis es de las más demostrativas.

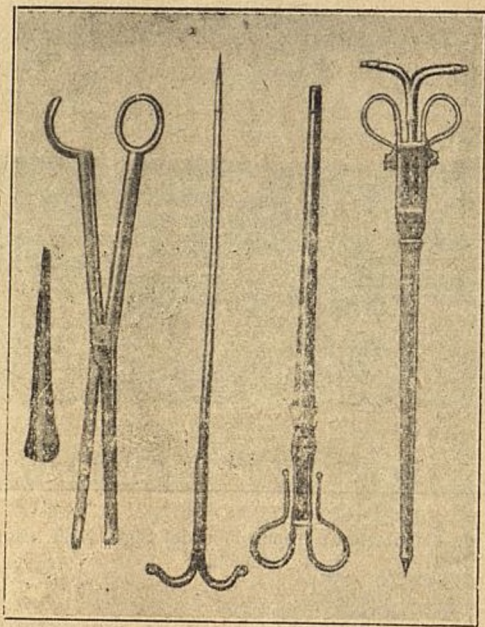
Esta técnica no ha sido únicamente aplicada al ombligo de los hidróticos; algunos autores pretendieron separarse del ombligo, bien lateralmente, conforme al método actual, ya sobre la línea media, por encima o por debajo del ombligo, como ha recomendado de nuevo en estos últimos tiempos y con variados argumentos el Prof. Quéuri. De ordinario, la punción se practicaba a tres traveses de dedo del ombligo, sobre el borde externo del muslo recto, es decir, mucho más cerca de la línea mediana que actualmente.

Es curiosa la opinión de Scultet, que recomendaba practicar la punción "al lado derecho si el mal procedía de defecto del bazo y al izquierdo si procedía de defecto del hígado".

La punción lateral directa de los prácticos del siglo XVII había sido precedida, a últimos del siglo anterior, como la paracentesis umbilical, por la punción indirecta de Falopio y Fabricio de Aquapendente. Estos autores practicaban un pliegue interesando la piel o la totalidad de los tegumentos; perforaban la base con el escalpelo y colocaban una cánula.

Es realmente notable que en esta época los cirujanos emplearan, para la cura de la ascitis, los métodos más modernos; no solamente utilizaban la punción mediana y la aguja de ojo lateral, sino que empleaban una técnica tan recientemente preconizada como el método de Lambotte o drenaje por hilo. En efecto, Dekkers ya recurrió a un proceder análogo con una enferma pusilánime, que se horrorizaba de la punción: practicaba un sedal en la pared abdominal, vertiendo el líquido al exterior por medio de un cordón de lana, en vez de buscar la derivación en el tejido celular subcutáneo.

Modernamente se recomienda la improcedencia de evacuar la ascitis hasta la sequedad; este prudente consejo ya fué establecido por Barbette, que se expresaba



El sacabaza de Arcabuz, de Maggi, utilizado en los Siglos XVI y XVII. (Colección Hamonic.)

en estos términos: "Dejad salir dos o tres litros de agua, pero nunca algo más, repitiendo la evacuación una vez o dos al día, hasta que el enfermo se descargue casi por entero de su líquido; pero no está permitido vaciar del todo".

Esta sagacidad del famoso cirujano le adelantó más de dos siglos a su época.

Pero las notas quirúrgicas más interesantes del siglo XVII se refieren al instrumental; existen colecciones particulares que son valiosos museos: la del cultísimo Mr. Hamonic, que he tenido la satisfacción de estudiar detenidamente, puede contarse entre las más curiosas y útiles para el conocimiento preciso de los aparatos quirúrgicos del pasado, en los que, como en los huesos prehistóricos se estudia la evolución de extinguidas especies animales, puede, sobre sus hierros y su morfología, conocerse la técnica de la cirugía ancestral.

En la mencionada colección figura una caja de amputación y de trepanación, utilizada en los comienzos del siglo XVII; está completa y bien conservada, cosa extraña, porque casi todos los estuches quirúrgicos de este período suelen llegar hasta nuestros días faltándoles algunas piezas.

La caja en cuestión está dividida en dos compartimientos; en el superior se encuentran los instrumentos destinados a la amputación, o sea el cuchillo y la sierra; en el inferior se encierra todo el arsenal de la trepanación; el estuche es de nogal, tapizado exteriormente de cuero, profusamente adornado de flores de lis; en sus caras anteriores y superiores existen tres rosetones, que recuerdan el decorado del final del Renacimiento; a cada lado lleva grabadas las iniciales A. P., admitiendo su propietario la posibilidad de que esta caja perteneciera a Ambrosio Paré, fallecido a últimos del siglo XVI; pero si no al gran cirujano, perteneció, cuando menos, a otra eminente personalidad quirúrgica, a juzgar por la riqueza que revela el estuche y el surtido de instrumentos que contiene. La caja mide 50 centímetros de longitud por 15 de ancho y 10 de altura; el interior está provisto de un almohadillado de estopa, revestido de lanilla verde; los cierres son de metal.

Analizado el instrumental contenido, observamos que el cuchillo es la pieza más interesante; tiene la forma de una serpiente; midiendo, desde la punta de la hoja a la extremidad del mango, una longitud de 33 centímetros en línea recta; la hoja sola mide 22 centímetros; el borde opuesto al filo posee un espacio cortante de 10 centímetros de extensión, destinado a incidir el periostio y desnudar el hueso, una vez seccionadas las partes blandas. El mango es de madera muy dura, poliédrico, adaptándose bien a la mano del operador, terminando con un ligero borde, que asegura su firmeza. La hoja remata en agudísima punta.

La forma curva de este cuchillo explica la razón de la amputación circular *en un tiempo*, a la que tan aficionados eran los cirujanos antiguos, y muy incómoda actualmente con el empleo de cuchillos rectos; un ligero movimiento rotativo de la mano ayudaba al cuchillo, que incidía siguiendo una línea circular muy extensa, describiendo la circunferencia completa. Los antiguos prácticos observaron que la sección circular del miembro corresponde al esfuerzo mínimo y que era más difícil de ejecutar en dos veces que en una.

La sierra, de elegante aspecto, posee un mango muy parecido al del cuchillo y con las mismas condiciones de adaptación a la mano; la hoja mide 30 centímetros de longitud por 3 de ancho; va sujeta a un ajustador en disposición que recuerda la del arco de violín; es muy parecida a las sierras modernas; tiene en su parte inferior un tornillo que sirve para distender o rebajar la hoja; el tornillo está regulado por una tuerca, que se maneja merced a una pieza en forma de hoja de trébol, disposición muy frecuente en el instrumental de la época del Renacimiento. El cuerpo de la sierra está dotado en su parte media, o sea la más paralela a la hoja, de tres dilataciones del metal, destinadas a ejercer presión sobre la parte cortante, facilitando la sección del hueso. Todo el instrumento es de hierro forjado.

Examinando el contenido del departamento inferior de la caja, encontramos, de izquierda a derecha, los utensilios siguientes:

Un trépano, con tres coronas diferentes, que se fijan al mismo mediante un tornillo dirigido en sentido inverso a los movimientos de rotación del instrumento.

Dos perforadores óseos, especie de tornillos cónicos, destinados a excavar el hueso.



VEGANIN

Analgésico de prescripción esencialmente médica
El más potente - El menos tóxico - El mejor tolerado

Asociación medicamentosa sinérgica de ácido acetilsalicílico, de fenacetina y de fosfato de codeína, de la cual se deriva su **máxima acción terapéutica** en la: Gripe, Resfriados, Neuralgias, Reumatismo y estados reumáticos, Dismenorrea, en Otorrinolaringología, en la práctica Odontológica y Postoperatoria,

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

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

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

Teligán

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

Lipolysin

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

Intestinol

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

Pituigan

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

Myoston

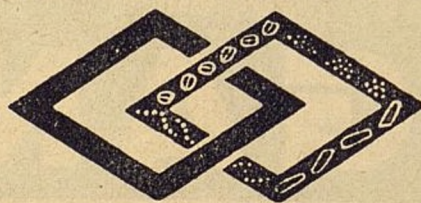
Extracto estandarizado de la musculatura libre de albúmina, **Angina de pecho, esclerosis, coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.**

Muestras y bibliografía al representante general para España:

~ GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712 ~

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INJECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitífico T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario
Ampho-Quintivaccin

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

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

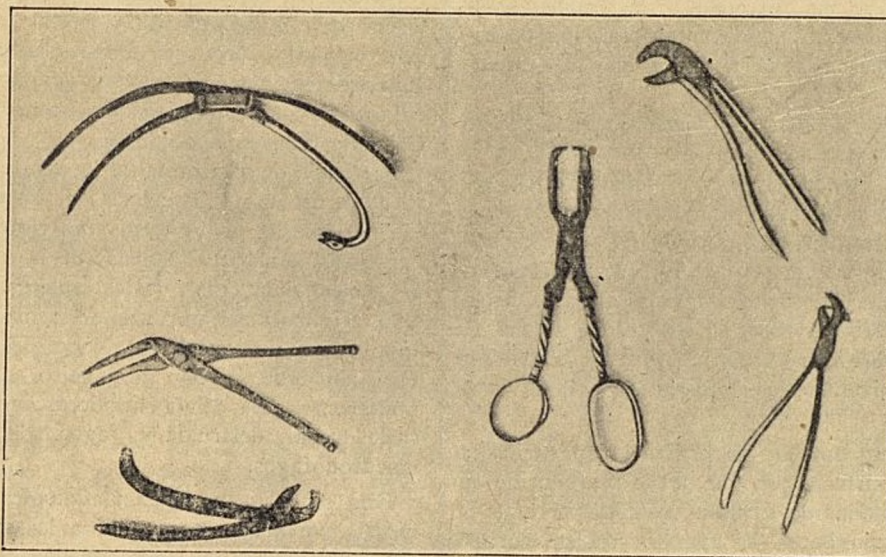
Un *perforador triangular*, que alguna vez se adaptaba al trépano, sustituyendo a la corona.

Una *mecha de tres láminas cortantes*, con la que se extraían circularmente las virutas óseas cuando se deseaba excavar una abertura limpia sin necesidad de triturar la parte desprendida.

Una *palanca*, de primer género, de extremidades des-

movimientos de rotación, mediante los cuales, el paso de rosca penetraba en el cuerpo del proyectil de plomo; una vez así cogido fuertemente, se retiraba con cuidado el instrumento; dos anillos colocados sobre la parte terminal permitían introducir los dedos índice y medio, facilitando la maniobra.

Una simple ojeada sobre este aparato permite com-



Pinzas-gatillos del Siglo XVII. (Colección Hamonic.)

iguales, una mucho más gruesa que la otra, que servía para atacar las porciones óseas desprendidas, separar los secuestros y romper el hueso.

Un *instrumento terminado por un botón liso*, presentando el diámetro de la corona del trépano, con ayuda del cual se podía empujar hacia atrás la duramadre y arrojar hacia afuera los coágulos sanguíneos y los fragmentos óseos que obstruían la cavidad.

Un *cuchillo abotonado*, muy frecuente en todos los equipos quirúrgicos antiguos, con el que se podían seccionar las partes duras, respetando al propio tiempo los órganos profundos.

Dos *ruginas*, cuadrilátera una, curva y puntiaguda otra, destinadas a desprender el perióstico.

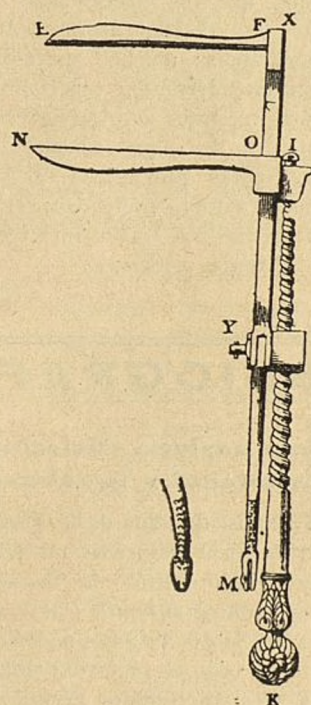
Por último, *dos agujas*, una de ellas provista de un extenso ojo, recordando las utilizadas actualmente.

Del estudio de todas las antiguas obras de Cirugía se desprende que la trepanación era una práctica muy frecuente, lo mismo que la amputación; por eso no es de extrañar que el instrumental necesario para ambas intervenciones se hallara reunido en la misma caja, como acabo de escribir.

La cirugía de guerra ha proporcionado interesantes recuerdos del siglo XVII; la frecuencia con que se intervenía en las heridas de arcabuz aguzó el ingenio quirúrgico de la época en lo referente a la extracción de balas; de todos ellos el más curioso es el *sacabalas de Maggi*, que, aunque apareció en el siglo XVI, utilizóse profusamente durante el siglo XVII. Constaba sencillamente este aparato de una vaina metálica, en la que penetraba un tallo terminado por un paso de rosca, disposición que recuerda la baqueta de un fusil penetrando en el cañón.

Para utilizar este instrumento, colocábase la vaina en contacto con la bala, imprimiéndose al tallo metálico

probar que su construcción y funcionamiento estaban inspirados en el mecanismo que empleaban los antiguos para extraer las balas de sus arcabuces y mosquetes cuando querían descargarlos.



Separador de los maxilares. Siglo XVII. (Colección Hamonic.)

Dados los progresos de las armas de fuego y la variación de los proyectiles, tanto en sus dimensiones, extremadamente pequeñas, como en la materia de su composición, en la que apenas entra el plomo, sustituido

actualmente por blindajes de acero, es difícil estimar la utilidad del sacabalas de Maggi; pero si nos trasladamos a los siglos XVI y XVII, y observamos aquellas gruesas balas de arcabuz disparadas a cincuenta o cien metros, que llegaban al cuerpo con escasa fuerza de penetración, aplastándose contra el hueso y produciendo una herida amplia, directa, en la que fácilmente podía introducirse un instrumento de volumen considerable, comprenderemos la cómoda aplicación de este aparato y su eficacia para el uso a que se destinaban.

Son también muy notables las *pinzas-gatillos*, que se empleaban para retirar de la herida secuestros, cuerpos extraños, etc. Los había de variadísima forma, según el ingenio y la fantasía del constructor; los que aquí reproduzco son uno en *pico de cuervo*, llamado así por su parecido con el pico de este pájaro, aumentado por la presencia de dos ojos grabados en el metal, en la parte superior del pico. El otro es en forma de *pata de cabra*; sus mangos son desiguales, dispuestos de modo que al adaptarse los dedos pueda hacerse fuerte presión.

Otro instrumento notable, de ordinaria aplicación, a juzgar por la frecuencia con que se ve reproducido en casi todos los tratados de Cirugía del siglo XVII, es el separador de los maxilares. El aparato consiste en una suerte de tenaza, cuyas ramas superiores, provistas de eminencias transversales, impiden a los dientes resbalar sobre ellas; las dos ramas se aproximan y separan a voluntad merced a un mecanismo de rosca, instalado en la parte superior.

Centenares de páginas podría llenar solamente con los grabados y el breve extracto descriptivo del instrumental antiguo que he coleccionado o examinado para su estudio; hay detalles asombrosos, reveladores de una sagacidad suma; muchos aparatos de los que hoy se emplean en diferentes especialidades no son sino adaptaciones recientes de instrumentos antiquísimos. Pero basta con los aquí reproducidos para ilustrar estas breves notas quirúrgicas del siglo XVII, en el cual, si algunos autores pretenden ver la iniciación de una decadencia médica, no la apreciarán, sin duda, en lo que a la Cirugía se refiere.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA

¿Existe cierta analogía etiológica entre la parálisis infantil y la tuberculosis?

El Dr. Juan Paulis, director de la Escuela de Puericultura de Tarrasa, tiene en prensa un nuevo libro, próximo a publicarse, bajo el título de *Nuevas aportaciones al estudio de la parálisis infantil*. Por especial deferencia del autor a EL SIGLO MÉDICO, podemos ofrecer hoy a nuestros lectores, bajo el sugestivo título que encabeza estas líneas, tres interesantes capítulos de la citada obra, que, por su originalidad, se prestan al comentario.

ETIOLOGÍA.—Fue en 1913 cuando el Instituto Rockefeller, de Nueva York, y el Instituto Pasteur, de París, descubrieron, simultáneamente, el virus de la poliomielitis aguda de los niños.

Y aunque sin conseguir aislarlo y descubrirlo en su estructura, por tratarse de un germen que atraviesa los

filtros de Chamberland, que, de ordinario, retienen las bacterias, y escapa en todo momento a la sutil penetración del ultramicroscopio, es lo cierto que la prueba experimental ha demostrado, de manera inconcusa, que ese virus, que se califica en el grupo de los denominados filtrables, es el causante de la enfermedad de Heine-Medin.

En nuestro concepto, existe una íntima analogía etiológica entre la poliomielitis y ciertas formas de tuberculosis infantiles bacilares provocadas por el ultravirus, cuya existencia señaló por vez primera Antonio Fontés en 1910, y fué confirmada más tarde por Vaudremer, Calmette y sus colaboradores.

Partiendo de esta premisa, la parálisis infantil es, para nosotros, una tuberculosis del sistema nervioso, de idéntica suerte que existen otras formas clínicas de tuberculosis también selectivas: de la piel, de los huesos, del parénquima renal, de los ámbitos pulmonares, etcétera, originada por un virus de la misma raza del cultivado por el insigne bacteriólogo del célebre Instituto Oswaldo Cruz, de Rio de Janeiro, el cual ataca preferentemente a la célula nerviosa, que, con frecuencia, suele quedar destruida y fagocitada por los grandes mneuronófagos.

Esta singular concepción etiológica de la heinemediosis, que puede sorprender a los inadvertidos, nunca será una revelación para aquellos colegas que se han educado en la escuela mutacionista de Ferrán, el cual, anticipándose más de veinticinco años a varios investigadores, demostró que existen otras bacterias, distintas del bacilo acidorresistente de Koch, las cuales, inculadas en cultivo puro, dan origen a una tuberculosis típica. Empero, sería injusto dejáramos de consignar que antes que nosotros, ya Bettini, en la *Riv. di Pat. e Clin. della Tub.*, octubre de 1931, había señalado la probable relación etiológica entre la parálisis infantil y la tuberculosis pulmonar.

En efecto, la observación de algunos casos de tuberculosis en individuos que padecieron en su infancia la poliomielitis anterior aguda de tipo cervical, hicieron sospechar, no sin fundamento, al citado clínico italiano, que existía una cierta afinidad morbosa entre ambas afecciones. Y, a mayor abundamiento, en vista de la peculiar disposición de las lesiones anatómicas que ostentaban los sujetos por él autopsiados.

Bettini afianzó su hipótesis—muy razonable por cierto—en una concisa y luminosa estadística de cuatro casos interesantísimos, en los que la parálisis y la infección tuberculosa se manifestaron de consuno.

Recientemente Rumshima, en *The Jour of Bone and Joint Surgery*, julio 1933, robustece nuestro criterio científico con la magnífica aportación de un estudio clínico, en el cual el eximio profesor ruso establece relaciones de estrecha analogía microbiana entre la poliomielitis y determinadas tuberculosis infantiles.

Y, en fin: corroboran nuestra tesis estas tres observaciones, que exhumamos entre los 20 casos esporádicos de poliomielitis registrados en Tarrasa durante los meses de julio, agosto y septiembre de 1934:

I. OBSERVACIÓN.—Fr... (María Dolores); nueve meses.

Antecedentes hereditarios.—Abuelos bacilares.

Antecedentes personales.—Cacuna B. C. G.

Enfermedades tratadas.—Adenitis submaxilar, bronquitis y tuberculosis pulmonar.

Ultima dolencia contraída.—Parálisis infantil.

Desenlace.—Fallece en el periodo agudo de la poliomiélitis, ostentando el cuadro clínico final de la meningitis tuberculosa del lactáneo.

II. OBSERVACIÓN.—Sa... (Francisco); quince meses.

Antecedentes hereditarios.—Ninguno.

Antecedentes personales.—Ninguno.

Enfermedades tratadas.—Gastroenteritis, neumonía y coqueluche.

Ultima dolencia contraída.—Parálisis infantil.

Desenlace.—Fallece a los dos meses de enfermedad de meningitis tuberculosa.

III. OBSERVACIÓN.—Ro... (Manuel); veinte meses.

Antecedentes hereditarios.—Padre, bacilar; madre, buena salud.

Antecedentes personales.—Adenoiditis, amigdalitis, adenitis submaxilar.

Enfermedades tratadas.—Otitis media supurada, neumonía, sarampión.

Ultima dolencia contraída.—Parálisis infantil.

Desenlace.—Fallece al mes de enfermo, de meningitis tuberculosa.

Amén de los casos acabados de relacionar, otras experiencias personales nos ofrecen las siguientes enseñanzas:

a) El virus filtrable de la parálisis infantil, al adaptarse al medio orgánico, experimenta en determinadas circunstancias una serie de rápidas mutaciones que, evolutivamente, lo convierten en un germen que provoca una sintomatología clínica idéntica al de la última etapa del ciclo fisiológico de Ferrán, que es sabido culmina en el bacilo de Koch.

b) El examen del líquido cefalorraquídeo, en la fase aguda de la enfermedad de Heine-Medin, proporciona, a veces, resultados bastante parecidos a los de la meningitis tuberculosa: glucemia, hiperalbuminosis, linfocitosis, etc.

c) La realidad viene demostrando repetidamente que sólo determinados niños que viven bajo el dominio de un acusado conmemorativo patológico ancestral—sífilis, tuberculosis, etc.—, se hallan en flagrante depauperación orgánica y muestran una fácil receptividad para el virus de la parálisis infantil. Los demás, por un hecho hasta ahora desconocido, son de por sí refractarios a contraer la heinemediosis. En síntesis: para que surja "el caso poliomiélico", no basta la presencia del germen etiológico, sino que es necesario exista un terreno de adaptación propicio para su desenvolvimiento.

HERENCIA.—Nada nos dice la literatura médica contemporánea acerca del importante papel que desempeña la herencia en la parálisis infantil. Tanto más lamentable consideramos la omisión—acaso involuntaria, por ser de ahora que se comienza a estudiar con ahínco el complejo etiológico de la enfermedad—cuanto que es un hecho positivo y cumplidamente demostrado que los caracteres orgánicos, normales y patogénicos se transmiten de padres a hijos de una manera ostensible.

Con indiscutible acierto afirma Carlos Pearson que la mayor parte de los desórdenes nerviosos de la infancia—ataxia, corea, epilepsia, etc.—, obedecen a la tara morbosa homeomorfa o heteromorfa.

Siendo esto así, y sabiendo de antemano por Verger y Baurann que el germen específico de la parálisis infantil se localiza en el asta anterior de la medula, no habrá de sorprender al clínico que aquellos pobres ni-

ños, sobre los cuales gravitan de manera abrumadora los antecedentes neuropáticos, se agraven extraordinariamente en el periodo agudo de la infección, y aun sucumban antes de que se haya definido la parálisis.

Y así suceden las cosas, con implacable rigor, porque las afecciones debilitantes cerebromedulares que muestran los progenitores, y que con tanto acierto han sido estudiadas por Horne y Schuster, se transmiten de manera inexorable a los descendientes, heredando éstos, unas veces idénticas dolencias, y otras el terreno abonado para que se desenvuelvan a su antojo toda suerte de gérmenes patógenos, y con especial mención, el de Flexner y Noguchi.

En otros casos es el espiroquete de Schaudinn, que en lucha hegemónica con el ultravirus de la heinemediosis, se disputa el dominio medular, hasta que, débil e impotente el neuroeje para hacer frente a la acción de las toxinas microbianas segregadas, sucumbe al porfido asedio. Y es precisamente entonces cuando menudean los envaramientos vertebrales y cuando las extremidades exhaustas oscilan péndulas como si fueran las de las ed un muñeco de viruta y trapo.

La tuberculosis es también una de las infecciones que ejerce una influencia decisiva y a todas luces funesta en el curso y terminación de la poliomiélitis de los niños.

No cabe duda que existe cierta forma de tuberculosis congénita, originada por el ultravirus—la cual asume, clínicamente, la sintomatología peculiar de la atrepsia infantil—, que muestra una gran apetencia por el sistema nervioso. Al establecerse el contagio poliomiélico, el virus filtrable tuberculoso—que, según Caímètre, es el protagonista de los accidentes de *desnutrición progresiva* estudiados por Couvelaire, y de las *muertes inexplicables*, que León Bernard y R. Debré reputan frecuentes en las primeras semanas que siguen al nacimiento de los niños de madres tuberculosas—, presta a su homónimo, el de la enfermedad de Heine-Medin, una decidida colaboración en sus incursiones medulares.

Y son de resultados de esta fácil inteligencia entre uno y otro germen patógeno y de su porfiada tarea anemante que menudean, a corto plazo, los fatales desenlaces meningeos.

Aconseja, pues, cuanto llevamos dicho a este propósito, que la búsqueda del conmemorativo patológico ancestral nunca sea diferida por el clínico que se consagra entusiasta al estudio de la parálisis infantil con el propósito de deshilar su trama etiopatológica.

VACUNOTERAPIA.—Coincidiendo con los alardes de erudición periodística que suelen acompañar a todas las epidemias de poliomiélitis, acostumbra a sorprendernos la Prensa con la noticia del descubrimiento de una vacuna de supuesto valor profiláctico contra la parálisis infantil. Hasta ahora no han surtido efecto, desgraciadamente, los plausibles ensayos inmunológicos intentados por Flexner, Landsteiner, Levaditi, Lewis, Römer y otros bacteriólogos.

Tampoco podemos aceptar sin discreta reserva la vacuna antipoliomiélica, ha poco descubierta por Kolmer, Park y Brodié.

Consecuentes con el concepto etiológico y clínico que hemos formado de la enfermedad de Heine-Medin—"una tuberculosis del sistema nervioso provocada por un germen específico congénere del ultravirus de Fontés"—, data de unos diez años desde que en el Consultorio

Ambulante anejo a nuestra Escuela de Puericultura practicamos la inmunización activa contra la parálisis infantil, aprovechando una de tantas virtudes profilácticas que indudablemente reúne la vacuna antituberculosa ferraniana.

Y procedemos así porque—según hipótesis sustentada en otro capítulo—, para que surja “el caso poliomielítico”, no es bastante la presencia del virus heine-mediniótico, sino que es indispensable que exista un terreno de adaptación propicio a su desarrollo.

Y ese terreno, a veces congénitamente abonado para que en él vivan y medren toda suerte de microorganismos, lo convertimos nosotros en inapto para los gérmenes específicos de la parálisis infantil y de la tuberculosis, inmunizando al recién nacido con la vacuna descubierta por Ferrán, e integrada por bacterias alfa y epsilon, no ácidosresistentes.

En los años que llevamos de experimentación no ha surgido un solo caso de pielomielitis anterior aguda en los niños a quienes hemos inmunizado con dicha vacuna.

No es insólito el hecho. La encuesta que sobre este particular hemos realizado cerca de ilustres profesores de la escuela ferraniana—Alvarez-Sierra, Alberca, Felsenfeld, Chabás, Martínez Vargas, Meyer, Vacarezza—, arroja el mismo resultado.

Claro está que los sempiternos detractores de nuestro genio racial nos objetarán, airados, que esa nueva virtud inmunológica que atribuimos, no sin fundamento científico, a la vacuna antituberculosa descubierta por el sabio bacteriólogo español, no es más que pura casualidad.

Acaso sí lo sea. Pero cuando esa casualidad se repite millares de veces y es observada por clínicos insignes de diversos Continentes, nos permitimos creer que, a falta de otra vacuna preventiva contra la poliomieltis, no es ningún desatino valernos de la antituberculosa ferraniana, máxime siendo varios los tratadistas que establecen una estrecha relación etiológica entre la tuberculosis y la enfermedad de Heine-Medin.

DR. JULIÁN PAULIS.

PERIODICOS MEDICOS

HOCKER.—*Sobre la pseudosífilis papulosa.*

De esta lesión, descrita en 1921 por Lipschutz, se han publicado únicamente doce observaciones en la literatura universal. Hoffmann la ha considerado recientemente como una piodermitis. Habitualmente la lesión elemental está constituida por una pápula ovalada o redonda, de consistencia moderada, pudiéndose encontrar más raramente pústulas, erosiones o ulceraciones concomitantes. La localización ordinaria es la zona genital o anal. La casi totalidad de los casos publicados se refieren a mujeres y niñas, refiriendo el autor uno personal en un hombre de sesenta y cinco años con lesiones anales. La evolución es, por lo general, benigna. Anatómicopatológicamente, se observa una marcada acantosis y un infiltrado dérmico, a veces considerable, constituido por linfocitos. El aumento de las secreciones de vagina o uretra favorece la propagación de esta enfermedad, cuya verdadera causa escapa todavía a nuestros conocimientos. (*Der. Woch. T. 99, núm. 45.*)—T. B.

WILLIAM G. LENNOX y THEODORE J. C. VON STORSCH.
Resultados obtenidos con el tartrato de ergotamina en 120 enfermos de jaqueca.

Maier fué quien introdujo el tartrato de ergotamina en el tratamiento de la jaqueca esencial. Su primera comunicación sobre este asunto se remonta al año 1926. Posteriormente se ha estudiado este medicamento, especialmente en Francia y en los Estados Unidos. El autor ha tratado 120 enfermos con el siguiente resultado:

En 109, el medicamento se administró por vía endovenosa, intramuscular o subcutánea, y en los 11 restantes por vía oral. Los efectos fueron mucho mejores en el primer grupo, en el que el 90 por 100 consiguieron el resultado apetecido; en 4 por 100 hubo una franca mejoría; en 4 por 100 se fracasó, y en el resto no hubo tiempo de comprobar los resultados. Desde luego, hay que insistir en que sólo los jaquecosos puros son susceptibles del tratamiento, y que se fracasa o algo peor en los que padecen cefaleas de otro origen y se tratan por este medio. La inyección endovenosa es la más eficaz. Se inyecta 0,5 miligramos (el contenido de una ampolla), y a los quince-treinta minutos el enfermo se siente libre de sus dolores. El paciente queda maravillado de la rapidez del alivio. Este buen resultado tiene sus ligeros inconvenientes, por ejemplo, los vómitos que se ven en el 20 por 100 de los enfermos, al menos grandes náuseas (40 por 100), la sensación de laxitud y cansancio que sigue al acceso es mayor después del uso de la ergotina y no suelen faltar molestias debidas a la hipertensión vascular que se provoca, siendo frecuentes las opresiones retroesternales. En general, debe decirse que en los pacientes con lesiones de arterias y tendencia a sus espasmos hay que ser muy cauto con la administración del medicamento.

Con la inyección intramuscular o subcutánea, el alivio viene mucho más tarde (de cuarenta y cinco a noventa minutos), las molestias son más frecuentes y ligeros riesgos vienen a ser iguales. Su única ventaja es la de que el enfermo puede administrarse la inyección sin esperar la llegada del médico. Por vía oral, el medicamento es muy poco eficaz, y de medio miligramo hay que pasar a dosis de tres y más miligramos, pues apenas si se absorbe el 30 por 100.

Rara vez hay que repetir la dosis para cortar un acceso doloroso; algún enfermo necesitó dos inyecciones, y en otros, muy refractarios, hubo que dar, desde luego, dosis de un miligramo.

La frecuencia de las crisis dolorosas se modificó poco; alguna vez se espaciaban los accesos, otras parecía que eran más frecuentes. La repetición de dosis terapéuticas durante mucho tiempo continuado no produce trastornos. Sin embargo, cuando se da muy seguido el medicamento, hay que contar con la posibilidad del ergotismo.

Ignoramos en qué consiste su acción. Se habla de una parálisis de las extremidades periféricas motoras del parasimpático superior, con lo que se suprimiría el espasmo vascular de los vasos cerebrales, pero esto no pasa de ser una hipótesis.

El medicamento está contraindicado en las personas de edad y cuando creemos lesionado el sistema arterial. En cambio, puede darse, con ciertas precauciones, a las embarazadas.—(*The Journal of the American Medical Association*, 20 julio de 1935.)—F. G. D.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

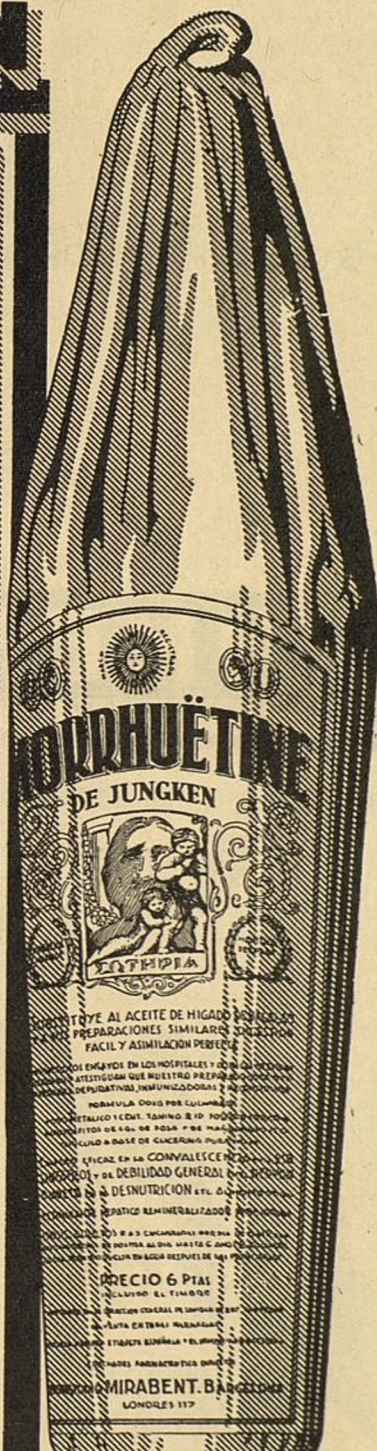
CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las
Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Hereditosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

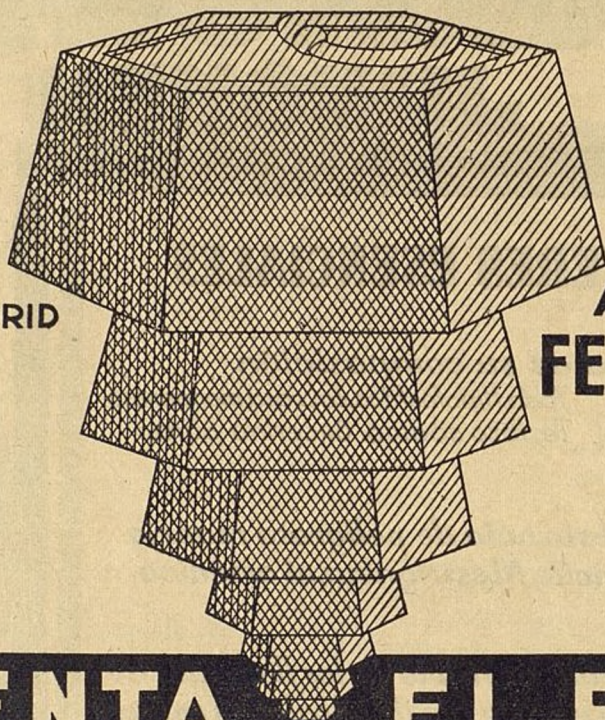
ESPECIALIDAD NACIONAL

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193

Ayuntamiento de Madrid

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

MAURICE LOEPER.—*La leucopederis gástrica.*

Los líquidos de digestión gástrica contienen leucocitos en abundancia; esta leucocitosis es constante; obedece a leyes precisas; se produce con la llegada de los alimentos; precede a la reacción química y sigue al restablecimiento del equilibrio osmótico de la solución ingerida; tiene un doble papel: protector y fermentativo; goza de poder proteolítico y aun lipásico y posible de suplir al propio del jugo gástrico; su poder protector y antitóxico se manifiesta ante cualquier alimento, y la anafilaxia depende, en parte, de su insuficiencia.

Después de gran número de casos, en los que hemos valorado sus modificaciones, hemos visto que la secreción clorhidropéptica tiene marcada influencia, así como el jugo pancreático.

La leucopederis está condicionada por el sistema nervioso, apareciendo el vago como inhibidor; la atropina la excita; por el contrario, la eserina la mitiga, y la antipirina, como la adrenalina, dan resultados inconsistentes; la pilocarpina provoca ligero aumento. Es interesante oponer la acción leucopédica, tan diferente de la eserina y de la atropina, a su acción inversa sobre la secreción de moco.

Los amargos (colombo, cuassia, genciana, nuez vómica, etc.) en tintura o en maceración tienen acción muy débil.

La acción de estos leucocitos de la leucopederis es intragástrica y aumenta la actividad del estómago. Los leucocitos y el ácido clorhídrico hacen tanto como el complejo clorhidropéptico.

Desde el punto de vista patológico, tendremos en cuenta que la atropina, excelente hiposecretor, es el leucopédico más poderoso; el azúcar, que no excita la secreción de manera notable, provoca aflujo leucocítico considerable.

En el campo de la anafilaxia hemos de considerar la leucopederis como preventiva. Hemos visto que la leucopederis en los individuos con urticaria alimenticia, siempre es insuficiente con la sustancia nociva, de donde se impone aumentar las defensas gástricas, es decir, la leucopederis. Para ello tenemos tres métodos: la administración, a dosis vacunante y progresiva, de peptona; la absorción preprandial de pepsina a la dosis de 15 a 20 centigramos, asociada a 30 centigramos de peptona, o administrar azúcar, que es un alimento extraordinariamente leucopédico (bastan de 10 a 20 gramos de sacarosa). Por último, tenemos la administración de medicamentos: el mejor es la atropina que, agregada a las comidas, puede impedir los accidentes. No olvidar que la administración de eserina facilita los accidentes. (*Nutrition*, París, tomo V, núm. 2, 1935, págs. 129-143.)—M. A. C.

MUSGER.—*Sobre la radioterapia de la induración plástica del pene.*

A los resultados favorables señalados por la escuela de Viena en el tratamiento radioterápico de la induración plástica del pene añade el autor su estadística de 120 enfermos tratados por este medio. Según su técnica, comprende la radioterapia practicada en esta enfermedad una dosis inicial de 40 a 30 miligramos elemento-hora, reducida a 20-15 en las sesiones siguientes, practicadas cada dos a cuatro semanas, y hasta un minimum de

12. En su estadística se han registrado 27 curaciones, 30 mejorías, 24 fracasos y 34 enfermos perdidos a las pocas sesiones. Una exploración radiológica practicada previamente informa sobre la existencia de depósitos calcáreos y aun óseos, que, como es lógico, no serán influenciados por el radium.—(*Wie. Klin. Woch.* Año 47, número 45.)—T. B.

FRITZ MAINZER y WALTER JÖEL.—*El hábito a la insulina.*

Los autores han querido comprobar si el uso continuado de la insulina era capaz de producir hábito, que se revelase por los dos síntomas fundamentales: aumento de la dosis necesaria para conseguir un efecto dado y aparición de síntomas molestos tras la supresión rápida del medicamento.

Aunque en los diabéticos se observan ambas cosas, no creyeron los autores que fueran estos pacientes los más adecuados para comprobar la existencia del hábito, dado que las necesidades de aumentar las dosis para conseguir igual tolerancia de hidrocarbonados podría explicarse por la agravación paulatina de su enfermedad. Tampoco es demostrativa la aparición del coma al suprimir bruscamente la insulina por razones análogas. Lo mismo ocurría con los enfermos de hígado. En cambio, los individuos que utilizan la insulina únicamente para hacer curas de engrase, sin que presenten ningún otro trastorno, son muy adecuados. Se observa, desde luego, que muchos enfermos que al comienzo de su cura necesitan sólo una inyección de cinco unidades de insulina para presentar todos los síntomas iniciales de la hipoglucemia, entre ellos la sensación de hambre, necesitan con el tiempo cantidades mayores, que pueden llegar incluso a las 25 unidades por inyección para que aparezcan los mismos efectos que anteriormente se obtenían con cinco.

El estudio comparativo de la curva de la glucemia después de inyectar las cantidades primitivamente eficaces, en estos pacientes y en los sanos, demostró que la hipoglucemia era casi idéntica en las inyecciones endovenosas y un poco menor en las subcutáneas en los enfermos habituados, pero de todos modos las diferencias eran lo bastante insignificantes para poder explicarnos la diferencia de sensaciones subjetivas y objetivas (coma hipoglucémico) en unos y en otros. La vuelta a la normalidad, previa una hiperglucemia transitoria, se verificaba antes en los habituados, y asimismo la hiperglucemia transitoria era más marcada en éstos que en los sanos. Por todo esto, creen los autores que no puede hablarse de una reducción en la cantidad de insulina endógena segregada por los enfermos habituados, toda vez que la hipoglucemia inicial demuestra que la sangre responde igual que si la secreción de insulina por el páncreas fuera siempre constante. En cambio, se inclinan a la idea de que la insulina en exceso provoque en el lóbulo anterior de la hipófisis un estímulo para la hipersecreción de adrenalina que compensara los efectos de la hipoglucemia. En los sanos faltaría esta excitación de las secreciones antagónicas.

Asimismo pudieron comprobar los autores que la brusca supresión de la insulina en los habituados determinaba un estado de diabetes latente: sensibilidad exagerada a la carga de hidrocarbonados e incluso glucosurias transitorias en algunos casos.—(*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1935, núm. 33.)—F. G. D.

E. LLUESMA URANGA.—*El pronóstico y la terapéutica de las fracturas de cráneo en los niños.*

Comporta en total doce observaciones, de las que dos no son propiamente fracturas, aunque sí grandes traumatismos de cráneo. En los 10 casos hay siete curaciones y tres defunciones, cifra (70 por 100 de curaciones) francamente superior a la que suele adjudicarse en las estadísticas de los adultos.

De los 10 casos, siete veces fué exclusiva la fractura de cráneo, y tres simultánea con otras fracturas de los miembros.

En las fracturas exclusivas de cráneo los resultados fueron de un fallecido—fractura abierta con hundimiento y rotura de la duramadre—, y seis curaciones; de los tres casos de fracturas múltiples, uno curó—cerrada de cráneo y abierta de antebrazo—, y dos murieron—fracturas concomitantes abiertas—, aunque uno, sin duda para nosotros, debió ser víctima de alguna falta técnica.

Es precisamente la consideración de abierta o cerrada en estas fracturas la que valora nuestra serie. De los 10 casos—refiriéndose sólo a cráneo—, tenemos ocho fracturas abiertas y dos cerradas. Y la mortalidad, nula en los dos fracturas cerradas, sólo de tres casos entre ocho restantes, esto es, de 37,5 por 100.

Encontramos, pues, una mortalidad inferior al 40 por 100 en las fracturas abiertas de cráneo en los niños.

Nuestras observaciones las resumimos del siguiente modo:

En los niños pueden darse, y se dan con notable frecuencia, casos en que los más violentos traumatismos no alteran anatómicamente los huesos del cráneo. De esto resulta que, generalmente, cuando ello se produce—fractura—, la fuerza viva de contundencia o eficacia de impacto del agente traumatizante es o puede darse siempre como muy considerable.

Un traumatismo tan violento es lógico que produzca lesiones de contusión cerebral, siempre graves. En tales casos, y si se quiere ser consecuente con el universal consejo terapéutico de obrar precozmente, es preciso actuar con urgencia, al menos para procurar una descompresión amplia del foco. Esta rápida decisión da—cuando el grado de lesión no es un desastre anatómico—resultados excelentes.

En este sentido, la capacidad de autodefensa y recuperación en los niños es muy grande. Pensamos en relación con su escasa inhibición o “schock” psíquico. Persiste, sin embargo, como es natural, la diferente apreciación entre traumatismo abierto o cerrado.

Según nuestra experiencia, los signos clínicos definidores del pronóstico son los siguientes, por este orden, de mayor o menor importancia:

Ritmo respiratorio, vómitos y pulso. Las otorrinas o faringorragias, por sí, no indican contusión, y sólo fractura—o ni siquiera fractura, como en la rotura de la membrana del tímpano—, pero cuando coinciden con síntoma o estado de contusión, adquieren también gran importancia. La temperatura y el estado de la pupila no indican nada, salvo casos extremos.

Los datos radiológicos—que nos apresuramos a calificar indispensables—, no pesan nada por sí solos para definir una contusión cerebral.

El estado de lucidez psíquica debe considerarse relativamente, pues en tanto una modorra u obnubilación prolongada no es de pronóstico necesariamente sombrío,

la rápida recuperación de la conciencia siempre es favorable—quedan al margen las clásicas roturas de la meníngea media—, pero esta lesión es rara en niños.

Hechas estas consideraciones, terminamos recordando que sólo la intervención precoz, que descomprima y ponga en los más óptimos y rápidos trances de regeneración un foco contusivo en el cerebro infantil, es la única profilaxis real—dentro aún de la nebulosa de este conocimiento—, de una epilepsia “a posteriori”, no ya refiriéndonos a la jacksoniana, sino a la llamada esencial. Tanto más, sobre todo, cuanto que el cerebro infantil, en formación—particularmente en lo referente a las vías de asociación—, no hay todavía células que hayan sido enseñadas a actuar de “piezas de repuesto”: todas son “piezas maestras”.

Si la fractura no existe, nada mejor que tener la certeza de ello, y para eso es preciso explorar la herida. Siempre a bisturí y separadores, jamás a estilete y sonda.

Finalmente, todo ello apoyado por la realidad—realidad en nuestra experiencia y en nuestros casos—de que las fracturas de cráneo en niños, aun abiertas, no dan una mortalidad superior al 38 por 100, y, por tanto, en números redondos, alrededor del 60 por 100 de curación.—(*Crónica Médica*.—Valencia, 15 julio 1935.—Año XXXIX, núm. 820, III época, núm. 91, páginas 751 y 768.)—M. A. C.

W. A. MILIZYN.—*Diez años de diatermia en el tratamiento de la parálisis general progresiva.*

Milizyn recaba para sí el haber introducido en Medicina el tratamiento de la parálisis general progresiva por la diatermia. Aunque el autor es ruso (de Moscú), dice que su método ha merecido más atención en otros países que en el suyo, y da cuenta en este trabajo de 500 casos, conocidos por él, que han sido tratados mediante este procedimiento. Afirma que el número de enfermos muertos durante el tratamiento es mínimo y, desde luego, muy inferior al de muertos durante la evolución de la malaria curativa. En los casos de mediana gravedad y algo avanzados calcula en 40 por 100 las mejorías clínicas obtenidas, mientras que en los casos iniciales con tratamiento precoz, las mejorías llegaron al 80 por 100. Al principio se hacían aplicaciones extensas de diatermia para provocar una hipertermia de todo el organismo, llegando hasta los 41°; hoy día la diatermia se limita al cerebro, dejando libre el resto del organismo. En casi todos los países europeos se utilizó la diatermia sola, sin tratamiento específico; el autor sólo ha hecho esto en 10 de los 56 casos por él tratados. En los 46 restantes, trataba a los enfermos con los antilúéticos corrientes, y últimamente asociaba la diatermia y el tratamiento específico a las inyecciones de lipocerebrina. Juzgando los resultados con toda severidad, estima sus éxitos personales en un 60 por 100 de mejorías. Aparte de estas modificaciones, ha reducido también el tiempo de las sesiones de diatermia, que de diez horas de duración pasan a treinta-cuarenta minutos. Termina el autor diciendo que su método es sencillo, se soporta con facilidad por los paralíticos y causa menos molestias y acarrea menos peligros que la malarización. Respecto al tratamiento ultramoderno con las radiaciones de onda corta, dice que son pocos los casos tratados para poder formar juicio, pero que espera llegue a ser con el tiempo el método preferido. (*Med. Klin.*, 12, 1935. Ap. en *M. m. W.*, 1935, núm. 31.)—F. G. D.

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El Primer Congreso Español Promédico de Zaragoza, por el Dr. Décref.—¿Cómo debe hacerse el Escalafón?, por Ramón Pradín Estrella.—En defensa de una ley, por el Dr. Eduardo Buisán.—El Prof. Peset ha celebrado sus bodas de oro.—Rectificación gustosa, por Juan H. Sampelayo.—Notas de dos Congresos.—Relación de asociados a «Previsión Médica Nacional».—Homenaje al médico asesinado en Cantalejo.—Rectificación obligada, por Pedro Almendral.—Cursos de Perfeccionamiento Médico Internacional de Berlín.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Ter-

BOLETIN DE LA SEMANA

La ley de Restricciones y la Sanidad

Motivo de actualidad y preocupación en la pasada semana ha sido el anuncio del decreto de Restricciones. Según todos los comentaristas, con motivo de éstas se iba a entorpecer la marcha de la Sanidad, y sus presupuestos iban a sufrir una terrible poda.

Por fortuna, estos anuncios no se han confirmado y, por el contrario, se respetan las partidas fundamentales del presupuesto, procurando dar el mayor incremento posible a las Luchas Antituberculosa y Antitracomatosa.

Durante varias semanas, altos funcionarios de Hacienda han estado en la Subsecretaría de Sanidad, revisando la función de sus diferentes departamentos para ver qué cifras o consignaciones podían ser incluidas en el decreto de Restricción.

Como no podía menos de ocurrir, estos altos funcionarios se han encontrado con que en materia de Higiene pública no da el Estado dinero de más, sino dinero de menos. En consecuencia, todas las partidas se respetan, como se respetan los haberes de los funcionarios.

Acaso en lo que se refiere a gratificaciones, dietas y cajas especiales se lleve a cabo alguna reforma, que no será substancial.

Entendemos que si esta reforma se realiza será muy bien acogida, no porque se trate de partidas inútiles, sino porque establecen un cierto confusiónismo y complicación en la contabilidad de los departamentos respectivos.

Las cajas de fondos extrapresupuestarios debieran limitarse mucho, antes de dar lugar a que sobre su cuantía se haya fantaseado exageradamente.

Lo que sí tiene fundamentos de verosimilitud es la supresión del cargo de Director general de Sanidad. Teniendo en cuenta que su autoridad,

función y representación son casi iguales a las del Subsecretario, uno de los dos cargos sobra.

Además, y esto es interesante, con la última reforma, que creó el cargo de Subdirector general, se establece la suficiente relación y engranaje entre los organismos sanitarios y el representante político del Gobierno.

En síntesis, que el decreto de Restricciones, en lugar de perjudicar a la Sanidad la beneficia, porque pondrá orden en lo referente a gratificaciones, dietas y viáticos y, sobre todo, establecerá sobre bases firmes la escala administrativa, no permitiendo funciones intermedias entre el Subsecretario y los cargos técnicos sanitarios.

Se ha cumplido el décimo aniversario de la Conferencia de la Fuenfría. Con este motivo los médicos tisiólogos están dispuestos a celebrar diversos actos, entre los cuales figurará un homenaje al Dr. Navarro Blasco, que papel tan importante ha desempeñado en la defensa de los intereses de los médicos del antiguo Patronato Antituberculoso.

DECIO CARLÁN.

El Primer Congreso Español Promédico de Zaragoza

¡Ya era hora! Es un acierto sin duda su celebración.

Estamos acostumbrados a que los mangoneadores de la política aprovechen la indiferencia de la clase para cometer con ella verdaderas felonías, sin mirar más que su particular interés, dándose las de ilustres y progresivos con su xenofilia, sin mirar el daño que hacen a los infelices que no se ocupan más de que asistir enfermos. Verdad es que aún son peores los médicos políticos que los ayudan y aconsejan, para conseguir esos enchufes con cuya creación nos vemos sorprendidos a diario.

Yo hablo como testigo de mayor excepción, pues estuve treinta años luchando para que tuviéramos una ley decorosa de reciprocidad.

Por fin logré hacerla, gracias al patriotismo de aquel gran español que en vida se llamó D. Miguel Primo de Rivera, único que se atrevió con la aberración creada

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción.... } Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

por una ley copiada de un país extranjero y, como siempre pasa aquí, hecha para un objeto completamente distinto, pero con el apellido de democrática, que es con lo que ahora se hacen intangibles. Ustedes creerán que luché solo con políticos ignorantes del daño que hacían a una clase como la nuestra. Pues, no, señor: fué con los dignísimos compañeros que, colocados en altas posiciones, sacaban partido de aquella ignorancia, adulándola, para conseguir de ellos y de esas naciones que reparten honores lo que les convenía. Excusado es decir que éstos eran los mayores enemigos que nuestras humildes clases tenían y los que siempre nos sentimos españoles antes que nada.

Se acerca otra experiencia: la del Seguro de Enfermedad, para el cual nuestra Patria no está preparada y para que unos cuantos señores aparezcan como innovadores y progresivos a costa de un nuevo desastre del proletariado médico, pues no se han ocupado ni nuestros políticos ni nuestros próceres médicos en crear el civismo que se necesita para que esa reforma subsista. Los que quieran más detalles pueden leer un artículo mío publicado en EL SIGLO MÉDICO en su número del 30 de marzo.

Deben, pues, los médicos acudir a ese Congreso y, cara a cara, exponer a ciertos vividores a costa del sacrificio de todos la verdadera situación de la clase en relación con el estado de atraso social en que los directores de la política en España han colocado al pueblo, y en este pecado de lesa patria entran todos, salvo raras excepciones, los que han dirigido la política desde mediados del siglo pasado.

La clase médica española, prototipo de la clase media en nuestro país, ha sido sacrificada por los de arriba y los de abajo, y así seguirá si no se defiende.

DR. DECRET.

16 septiembre 1935.

¿Cómo debe hacerse el Escalafón?

Yo no sé el criterio que en las *alturas* dominará respecto a la estructura de nuestro escalafón; me temo ocurra con él lo mismo que con las licencias, que se rectificaron y se volverán a rectificar, porque, aun cuando se han suavizado, adolecen aún de asperezas que el tiempo hará ver que no deben subsistir.

Parece que nuestros altos jefes no llevan las normas de simplificar los reglamentos y, sobre todo, hacerlos prácticos, beneficiosos y adaptados a la vida real del médico titular, y para conseguir esto y no andar *dando palos de ciego*, lo mejor sería que un médico titular que haya servido por lo menos diez años en el medio rural asesorese, porque no hay como la experiencia para construir con base sólida. Si así se hubiera hecho en lo de las licencias, éstas no se hubieran tenido que rectificar, porque no era posible que quien conoce el ejercicio rural inspirase tales absurdos, que, por serlo, no hay más remedio que substituirlos.

Me temo, pues, que con el escalafón ocurra algo de lo mismo y, por lo tanto, antes de conocer la orientación que a la confección del mismo se ha de dar, es muy conveniente que manifestemos nuestra opinión y aportemos el granito de arena que puede en su día, ya no lejano, contribuir a la formación del edificio.

Dos cosas primordiales, a mi entender, debe reunir el escalafón: que respete todos los derechos de los que figuramos en el actual y que dé satisfacción a los anhelos de la clase. Hay que ver, en primer lugar, si pedimos algo que no esté ya sancionado por la experiencia de otros escalafones, para adaptar a esas normas el nuestro. Yo soy de opinión que el escalafón sea lo menos complicado posible, porque las complicaciones nunca fueron buenas para nada, pues hay que reconocer que hay quien no sabe hacer las cosas con arreglo a lo que dicta el sentido común, sino que, creyendo vulgaridad lo sencillo, busca y rebusca cosas raras, reñidas con la realidad, y así resultan esos laberintos que aparecen en la *Gaceta*, y que por necesitar aclaraciones y modificaciones no dan satisfacción a ninguna aspiración, teniendo la virtud de dejar descontentos a todos, aun al padre de la criatura, que ve que su engendro no llena las aspiraciones de aquellos para quienes se legisla.

Los puntales sobre que debía girar nuestro escalafón son: la rigurosa antigüedad, el ingreso por oposición y por la última categoría y la desaparición de categorías de partidos, pasando a ser personales.

Indudablemente, para esto pueden tomarse como modelos de escalafones los del Ejército, Judicatura y Magisterio, entre otros; a ellos debemos atemperar el nuestro, pues también los médicos somos ejército sanitario, jueces que debíamos impedir y castigar los delitos sanitarios, y maestros que enseñamos a vivir con salud, que es la principal riqueza e ideal de la Humanidad. ¿Cómo ingresan en estos Cuerpos? ¿Cómo ascienden? Todos lo sabemos: ingresan por oposición en la última categoría y ascienden por antigüedad; no se ha implantado nada más equitativo ni nada que dé más garantía a los miembros de estas colectividades. A esas normas, pues, debemos sujetarnos y, en armonía con ellas, desarrollar nuestro escalafón, primera piedra de nuestro edificio.

Las categorías debían ser como en el Magisterio: personales; así, un médico que está hoy en primera, podrá desempeñar una titular de cuarta o quinta, y viceversa, un titular de cuarta o quinta podrá desempeñar una de primera. ¿Qué duda cabe de que muchos compañeros que están en primera categoría desearían desempeñar algunas titulares más inferiores, pero quizá de más rendimiento en el ejercicio libre, que es el complemento de toda titular! ¿Qué duda cabe también que algunos de ínfima categoría deberían desempeñar plazas que son hoy de primera, pero que no producen absolutamente nada más que el sueldo limpio! Si el sueldo de titular fuese lo suficiente remunerador para poder vivir de él exclusivamente, como les sucede al juez o al militar, y que sería nuestro ideal, estaría muy bien que la categoría fuese del partido; pero no dándose ese caso, debe ser personal. Si hay en la actualidad 800 titulares de primera, 1.300 de segunda, 2.000 de tercera y así sucesivamente en las dos restantes, habrá otros tantos titulares en el escalafón en otros tantos grupos de esas cinco categorías, a los cuales irán pasando de abajo arriba sin necesidad de moverse de un partido si así les acomoda. Creo es una enormidad que porque un médico esté en quinta categoría y no le convenga salir del partido no pueda aspirar a más dotación que las 2.000 pesetas, con las cuales habrá de morir, aunque viva más años que Matusalén. ¿Es esto justo? No, es una gran

Tratamiento de la TOS en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis-Gripe
Tuberculosis
Asma

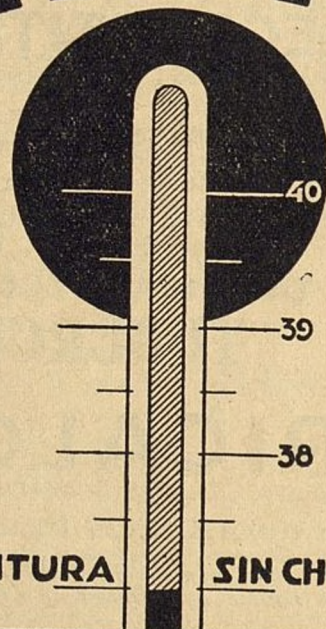


LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)
Avda. Eduardo Dato, 10. MADRID

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS
SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

EL TRATAMIENTO DE LAS TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO
INYECTABLE
FINIKOFF

POR EL
METODO
DEL
D^R FINIKOFF

CALCIUM
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA . 21 Rue Chaptal . Paris . 9^e
Literatura y muestras : D.M. Moses . 2 D^a Plaza Independencia . Madrid.

TRICALCINE

INYECTABLE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

MEDICACION CALCICA
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

CONVALESCENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

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

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTIFICO = EL MÁS RACIONAL



MEDICACIÓN

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**

RAQUITISMO - ESCROFULA

LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Elève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia . 21, rue Chaptal . PARIS

ESCROFULA · RAQUITISMO

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO, EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLÓGIA BUENOS AIRES 1925

injusticia postergar a quien lleva treinta años ejerciendo, y es otra injusticia que se lleve un recién médico por una oposición una plaza de primera. ¿Que se les quita el porvenir a los jóvenes? Nada de eso: el que quiera abrirse camino tiene las oposiciones a cátedras, a sanidad interior y exterior, a médicos de la Armada y del Ejército, etc. Entrar de coronel sin ser antes teniente es una verdadera anomalía, como lo sería que hubiese oposiciones a magistrados sin haber sido antes juez de entrada, juez de asenso y juez de término.

Otra ventaja no despreciable sería la facilidad de las permutas; permutar en las mismas categorías tiene algunas dificultades, poder permutar en todas es dar muchas facilidades para mejorar de ingresos, de comodidades o de tranquilidad.

¿No veis patentes las ventajas de estas minoraciones tan sencillas? Indudablemente, están en pugna con la ley de Coordinación; pero como esta ley está visto que no puede durar, y como además es un hecho la presentación de la nueva ley de Sanidad en la próxima legislatura, no está de más que apretemos, a fin de conseguirlo cuando se discuta.

RAMÓN PRADÍN ESTRELLA.

Villagonzalo-Pedernales, 10 de septiembre de 1935.

EN DEFENSA DE UNA LEY

Sabemos que el Ayuntamiento de Aldeadávila de la Ribera (Salamanca) ha dirigido un extenso escrito a los Municipios en que ataca a la ley de Coordinación, y anuncia que próximamente ha de ser discutida en el Tribunal de Garantías. Envía un boletín de adhesión para ser rellenado, y pide una pequeña cantidad para gastos.

(“La Voz Médica”, núm. 1109.)

Insigne tozudez la de este Municipio, la de este alcalde o la de este secretario en seguir tirando piedras al tejado sanitario después de la forzada inacción a que los había sometido la orden superior desautorizando y suspendiendo su campaña. Investigar la razón que asiste a este Ayuntamiento, igualmente que a todos los restantes, para quejarse de las nuevas cargas con que, según ellos, se les grava, nos llevaría, si quisiéramos por completo averiguarlo, a un escarceo minucioso respecto a si su administración fué hasta el presente buena o mala, no estando nuestro interés por el momento en adentrarnos en tal predio; preferimos juzgar someramente el determinismo aparente de sus actos, en el que con facilidad se advierten la agresión, la política y la avaricia. Defendiendo su hacienda, las Corporaciones dicen que los recientes gravámenes no pueden ser atendidos con sus menguados presupuestos. Efectivamente, desde mucho antes de empezar a dar sus primeros pasos esta ley tan deseada, la mayoría de los Municipios españoles, incluso algunos que hasta entonces satisfacían puntualmente sus haberes, se han inhibido casi en absoluto de obligación tan sagrada. Políticamente, los oligarcas del agro no están conformes con que se les retire el mando y se les quiebre el instrumento de ataque que poseen, no quedándonos, por lo que a la reciprocidad de afectos se refiere, sino una me-

diocre esperanza de que el encargado de defender vidas ajenas coseche de sus clientes gran cariño.

Los nuevos conceptos higiénicos, las adquisiciones médicas más modernas y las tendencias sanitarias hacia las que se orientan todas las naciones cultas de la tierra inducen a implantar profusamente los más eficaces elementos defensivos para llevar a cabo el máximo de mejoras. Esto justifica la creación de esta ley, que, si bien puede tener algún defecto, no deja de ser por eso un meritisimo avance sanitario y un casi procedimiento redentivo. La llamarada de protesta que ha prendido en el pensar de los que por esta ley se creen agraviados, de cuya luz y santo humo nos hemos enterado por las comunicaciones, discursos, reuniones, peticiones y otras cosas, que con tan meritoria voluntad a los cuatro vientos se han lanzado, no sabemos, dado el estado actual de este litigio, si para el porvenir darán al traste con todas nuestras ilusiones y esperanzas. Conscientes de este peligro, debería ser unánime la actividad de médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes y matronas, galeotes de partido a los que se trata de mantener en la indigencia, y despertando de una vez de su modorra y conformismo, juntarse ante una sola señora de libertad y defensa, hacer ostentación de sus fuerzas, dejar oír su voz en todos tonos y poner al servicio de este mito de manumisión que adoran todo su caudal de voluntad y energías.

Es tanto lo que se ha escrito respecto al problema sanitario, son de tal intensidad las voces que han pedido un poco de auxilio y de justicia, que, al fin, el Estado ha empezado a dar satisfacción a nuestro anhelo. Si tras las ventajas conseguidas, éstas no llegan a ser después un hecho definitivo y tangible, es seguro que en el ambiente social en que se vive, con el minimum de dinero que para las atenciones sanitarias se dedica y con el prurito del Estado y Municipios de regalar a todo el mundo la asistencia, la vitalidad que al profesional rural le queda es muy escasa. En cambio, si algún día llegase la reivindicación total de una clase que tan incalculables servicios proporciona, es seguro que la salud general mejoraría, que las cifras de mortalidad descenderían, podría reverdecer en las aldeas y los campos la mustia flor de la higiene, y toda la obra sanitaria que hoy, por ficticia, se ve endeble, surgiría potente y robustísima, porque “los de abajo” la impulsarían con su cerebro y con sus brazos desde todos los rincones de la patria.

DR. EDUARDO BUISÁN.

Hellín, septiembre 1935.

El Prof. Peset ha celebrado sus bodas de oro

Aún no hace quince días escasos que el Prof. Vicente Peset, de Valencia, director de nuestra compañera en la Prensa *Crónica Médica*, ha celebrado sus bodas de oro con la Medicina. Un grupo de sus alumnos preferidos acudió en la mañana del venturoso día en el que hacía cincuenta años que se había licenciado a su hermosa casa de Godella para darle un abrazo fraterno, ya que el Prof. Peset no había querido en modo alguno la celebración de homenajes y banquetes con que estas fiestas se celebran. Allí en su jardín, rodeado de naranjos, lugar donde él rememora su vida

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina
23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Cuotas de inscripción....

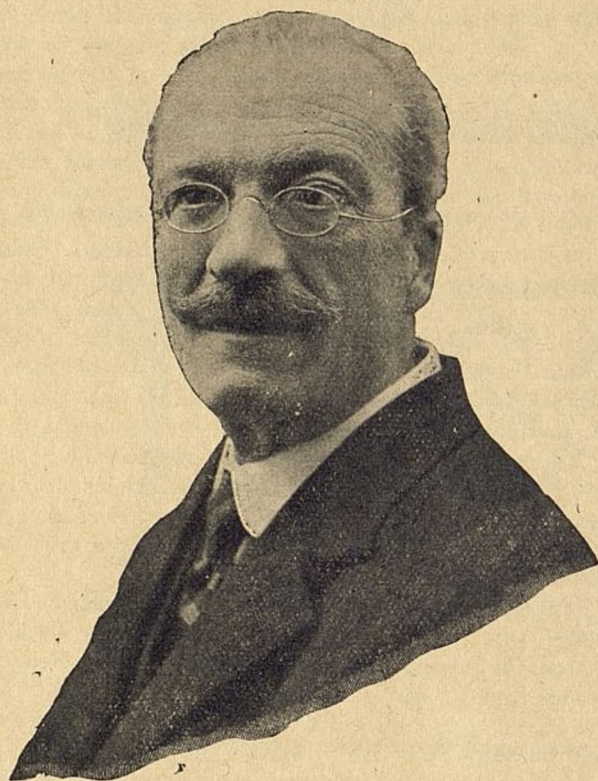
Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

360

EL SIGLO MEDICO

de trabajos infatigables en pro de la Medicina y del bienestar social, D. Vicente Peset, con su charla amena y fresca, cual la de un hombre maduro, fué evocando recuerdos y recuerdos de su vida pasada. Por tanto, el homenaje íntimo, de corazón a corazón, estaba logrado; la fecha, cual era el deseo de sus alumnos, no



Dr. Vicente Peset y Cervera

había pasado inadvertida, ya que allí estaban reunidos sus descendientes médicos de la sangre y del espíritu. Un brindis de vino generoso a la salud del maestro, y la ceremonia, llena de emoción, quedó terminada.

EL SIGLO MÉDICO, a quien siempre ha unido una gran amistad y un gran cariño al Dr. Peset, desea a éste que sus bodas de diamante puedan celebrarse con la misma emoción sincera con que estas de oro acaban de tener lugar.

H.

RECTIFICACION GUSTOSA

Carta a Horacio Abascal

Sr. D. Horacio Abascal, Secretario General del Comité de Homenaje a Pasteur:

Mi muy distinguido amigo: Al llegar a la simpática reunión que los miércoles de cada semana celebramos los que en esta revista escribimos, Javier Cortezo, mi querido y respetado director y amigo, me entrega su carta, en la que sólo hallo fuera de lugar los elogios que a mi modesta persona tributa,

En disculpa que yo desconociese ese homenaje que ustedes han tributado al genial Pasteur está el que yo la obra de Paúl de Kruiff, "Los cazadores de microbios" la leía y comentaba a muchas leguas de la civilización y de sus hombres desde un paraje escondido

de la sierra, donde sólo de tarde en tarde llegaban algunos periódicos y revistas profesionales; así, se contó entre ellos el de Marinesco, único, por tanto, citado en mi nota bibliográfica, y que, como amante de Pasteur que usted es, debe leer, si aún no lo ha hecho: tal es su interés y su bello estilo literario.

Hoy por su carta veo con intenso placer cómo ustedes han sabido, con un gesto que les honra, realizar un homenaje lleno de entusiasmo al gran Pasteur, al cual la Humanidad entera no sabe bien—acaso por las turbideces que por todas partes se extienden en estos días que corren—cuánto le debe, ya que si su conciencia se diera cuenta exacta de ello, ese homenaje por ustedes rendido y algún otro que ahora, ya de nuevo en el mundo civilizado, llega a mí, hubiera sido uno del mundo entero, como usted muy bien dice en su carta.

Y tras esta rectificación gustosa, esperemos que al hacer cien años de aquel día memorable que un niño de la Alsacia se salvó de la rabia, los descendientes de todos los hombres de ciencia del mundo de hoy celebren esa fecha con la solemnidad que nosotros hoy deseamos.

Esperando con impaciencia los folletos que acerca del homenaje en ésa efectuado promete usted a Cortezo, le saluda con todo afecto y respeto su buen amigo, s. s., q. e. s. m.,

JUAN H. SAMPELAYO.

Madrid, 16 de septiembre de 1935.

NOTAS DE DOS CONGRESOS

En la ciudad de Lausana, y con una gran concurrencia de médicos de todos los países, ha tenido lugar del 26 al 31 del pasado agosto el Primer Congreso Internacional de los Médicos Amigos del Vino.

Ha presidido el mismo el Prof. Portmann, y han presentado comunicaciones al mismo los más eminentes clínicos de Europa, poniéndose de relieve el buen efecto que el vino puede producir en algunas enfermedades, tal, por ejemplo, en las diabetes, donde no sólo puede, sino que debe figurar en su régimen. También fué interesante la ponencia acerca del empleo del vino en los reumatismos crónicos, la cual llevó a una amplia discusión. Por último, en la sección final del Congreso se trató del vino y del buen efecto del mismo en algunas enfermedades, en las que hasta hoy estaba prohibido. La Asamblea acordó que el próximo Congreso tenga lugar en la ciudad de Lisboa; en el mismo se tratará del vino y de las enfermedades agudas, fisiología y papel del vino en el metabolismo humano, y sociología y alcoholismo.

Cuando recibamos las actas de este Congreso nos ocuparemos de las mismas con el interés científico que requiere.

El otro Congreso que ha tenido lugar este verano ha sido el de Accidentes y Enfermedades del Trabajo. Se dividió el mismo en dos secciones: una, referente a la medicina del trabajo, presidida por el profesor, y otra, referente a accidentes, presidida por los doctores M. François y M. Déjardin.

Igualmente que del otro Congreso, daremos en su día una amplia referencia científica en la sección correspondiente.

Relación de asociados a "Previsión Médica Nacional"

que por ignorar sus actuales residencias producen baja provisional hasta el día 1.º de noviembre próximo, si antes no han comunicado su residencia y abonado los recibos que tienen pendientes de pago.

Núm. de asociado	NOMBRE
15.144	D. Ramón Rodríguez Alegria.
9.075	D. Ervigio Escudero Sáiz.
7.133	D. Tomás Amor Cruz.
6.184	D. Isidro Sarasola Amandarain.
7.846	D. Francisco Moreno Ochoa.
10.761	D. Huberto Sanz y Benítez.
7.727	D. Juan A. Díez y Pastor.
9.423	D. José Rivalaigua Mendinague.
9.696	D. José García Palomares.
9.937	D. Miguel García Quintana.
2.179	D. Francisco J. Jiménez Lambea.
9.380	D. José Vicente Zato.
8.802	D. Angel de Diego y López.
7.132	D. César Escobar Acacio.
9.239	D. Octavio Frieyro Amor.
13.636	D. Servatio Frieyro Amor.
5.664	D. Amparo Posch y Gascón.
7.329	D. Celestino Mexía González.
11.016	D. Antonio Verdes de la Villa.
6.443	D. José Pérez de Albéniz y Osés.
7.394	D. Pedro Montejano Cuadrado.
8.797	D. Alejandro Rubio Becerra.
9.455	D. Salvador Arnejo Nieto.
13.493	D. Juan de Dios Martín Calero.

Murcia, 13 de septiembre de 1935.

Homenaje al médico asesinado en Cantalejo

DESCUBRIMIENTO DE UNA LÁPIDA

El pasado jueves, a las cinco de la tarde, tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Segovia el descubrimiento de una lápida, que recordará en la memoria de todos a nuestro compañero el Dr. Julián Para Santa Engracia, que fué vilmente asesinado por las turbas de Cantalejo. El amplio salón del Colegio de Segovia se hallaba ocupado en su totalidad por médicos de toda la provincia y por algunos llegados de Madrid. Presidían el acto el subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo; el director de Beneficencia, Dr. Alarcón; el gobernador civil, Sr. Meneses, y los Sres. Pardo, Ruiz Heras y Santos Temiño.

En primer lugar, el Sr. Santos Temiño, presidente del Colegio de Médicos de Segovia, apostrofa violentamente a los matadores y hace un panegírico del doctor Para Santa Engracia, y termina rogando al señor subsecretario descubra la lápida. A ello procede, y en la misma, bellamente cincelada, se lee: "Al perpetuo recuerdo del Dr. Para Santa Engracia vilmente asesinado el 17 de febrero de 1934 por defender el honor y la dignidad profesional." En nombre de la familia del muerto habla D. Modesto Para, nuestro querido amigo, quien lee unas cuartillas llenas de dolor y reverencia hacia la figura de su hermano. El Sr. Ruiz Heras manifiesta que lleva la presidencia del Comité y

estima cómo la ley de Coordinación no es la meta de sus aspiraciones, y aprovecha la presencia del Sr. Bermejillo para rectificar una vez más cómo su ideal es el pase al Estado; a este respecto dice cómo sucesos del triste de Cantalejo no se producen en otros sectores porque han logrado su plena emancipación. "Nosotros—termina—necesitamos, como los maestros, la plena independencia."

Los Dres. Pardo, Coloma y Moreno, así como el titular de Cantalejo, Dr. Gutiérrez, se adhieren al acto, y, por último, se levanta a hablar el subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo; manifiesta que simpatiza con las aspiraciones de la clase, y que dentro del Gobierno hay hombres que las apoyan con todo cariño.

Se ocupa de la necesidad de disminuir la plétora profesional, y hace una alusión muy discreta a los pródromos del suceso de Cantalejo.

Igual que todos los oradores anteriores, el Dr. Bermejillo fué muy aplaudido, siendo al final abordado por diversos compañeros, que le relataron sus casos particulares, los cuales prometió resolver con la mayor brevedad.

RECTIFICACION OBLIGADA

Autorizado por el presidente de nuestro Colegio de Médicos contesto muy brevemente al artículo "Los muertos hablan", publicado en el número 4.266 de EL SIGLO MEDICO por el colegiado de Zamora D. Angel F. Domínguez, médico titular de Villanueva del Campo.

Este compañero, obligado (por motivos inolvidables) a gratitud y respeto, ha roto el freno que impone siempre el culto a la verdad, y apartándose de obedecerla y servirla, se lanza a un despeñadero de descrédito, del cual queremos apartarle, invitándole cortésmente a rectificar, después de una información todo lo amplia y honorable que solicite, sin renunciar nosotros a los derechos que la ley concede cuando un agravio por error se convierte en una ofensa por rebeldía, tozudez o falacia.

Por hoy, importa sólo que a las manifestaciones del Sr. Domínguez se opongan estas otras de la tesorería del Colegio de Médicos:

1.ª Que el reembolso a que alude el Sr. Domínguez fué enviado—como los restantes de la provincia—EL DIA CUATRO DE SEPTIEMBRE (consta la fecha en el sobre que conservo), es decir, CUATRO DIAS ANTES de recibirse en Zamora el número 4.265 de EL SIGLO MEDICO, fecha 7 de septiembre de 1935, donde publica su artículo "Botón de muestra" el Sr. Domínguez. No hay ni puede haber esa pueril venganza ni esa miseria espiritual que supone el colegiado, ya prisionero del error.

2.ª Que es falso, totalmente falso, que se haya enviado a él ni a nadie el recibo del cuarto trimestre de 1935, como afirma con bien modesta ironía y con malogrado humorismo D. Angel F. Domínguez. Si mantiene la duda, un acta notarial—fácil de extender—probará donde sea preciso la falsedad de su afirmación.

3.ª Que al Sr. Domínguez se le ha girado la suma de los recibos del Colegio de Médicos y los de Previsión, adeudando por el primer concepto TODOS los recibos desde su solicitado reingreso en el Colegio, y por

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

362

EL SIGLO MEDICO

el segundo, las cuotas de los meses transcurridos desde el pasado mes de marzo.

4.ª Que es cierto que entre los recibos del Colegio iba el correspondiente al primer semestre de 1934, fecha en la cual las cuotas eran semestrales y no trimestrales, como ahora, por reciente acuerdo de la Junta general. El Sr. F. Domínguez tomó posesión de su plaza de titular el día 17 de abril de 1934, y solicitó seguidamente la colegiación. Era, pues, colegiado antes del 1.º de julio de 1934 y, por consiguiente, tiene la obligación de abonar la cuota colegial del primer semestre de dicho año. Y por tener esta obligación se le ha pedido su cumplimiento.

Con estas afirmaciones, y sin hacer un solo comentario por cumplir la orden recibida al concederme autorización para escribir estos renglones, dejo a los lectores de EL SIGLO MEDICO con elementos de juicio para enfocar este minúsculo pleito, que no entorpece ni dificulta el camino recto seguido siempre por el Colegio de Médicos de Zamora.

PEDRO ALMENDRAL
Tesorero del Colegio de Médicos
de Zamora.

Cursos de Perfeccionamiento Médico Internacional de Berlín

La Academia de Perfeccionamiento Médico de Berlín, dirigida por el Burgomaestre de la ciudad (Oberbürgermeister), en su calidad de sucesora de la Asociación de Profesores para el Perfeccionamiento Médico de Berlín, organiza para la temporada de otoño de 1935 los siguientes Cursos de Perfeccionamiento Médico:

1. Curso de Oídos, Nariz y Garganta (30 de septiembre a 12 de octubre). Honorarios, 120 marcos.
2. Curso de Enfermedades Infecciosas (30 de septiembre a 5 de octubre). Honorarios, 40 marcos.
3. Medicina Interna desde el punto de vista de la Patología Interna y de la Terapia (7 a 19 de octubre). Honorarios, 60 marcos.
4. Heredobiología y problemas racistas en la práctica de la Medicina (7 a 12 de octubre). Honorarios, 40 marcos.
5. Curso de Tuberculosis en el Hospital de Tuberculosis de la ciudad de Berlín, "Waldhaus Charlottenburg", en Sommerfeld (21 a 26 de octubre). Honorarios, 50 marcos.
6. Cirugía de las afecciones intratorácicas, con especial consideración de la Tuberculosis pulmonar (28 de octubre a 1 de noviembre). Honorarios, 80 marcos.
7. Cursos especiales sobre todos los campos de la ciencia médica, con trabajos prácticos junto al lecho del paciente y trabajos de laboratorio, se realizan durante todo el año. Los honorarios competentes ascienden de 50 hasta 80 marcos por cada ocho clases de dos horas. En estos cursos se concede especial importancia a los trabajos prácticos, pasando la teoría a segundo término, aunque esto no signifique, por cierto, que se la descuida.

Programas y detalladas informaciones hallará usted en las Oficinas de la Academia para Perfeccionamiento Médico de Berlín (Berliner Akademie für ärztliche

Fortbildung), Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Los médicos extranjeros y los médicos alemanes residentes en el Extranjero pueden disfrutar de una rebaja de hasta un 60 por 100 en los ferrocarriles alemanes, y, mediante el empleo de los llamados "Registermark" (marcos registrados), hacer su estada en Alemania considerablemente más barata. Para ello es recomendable que antes de su partida se pongan en relación con su Banco Nacional.

* * *

La Academia de Berlín para Perfeccionamiento Médico organiza en el período comprendido entre el 14 de octubre y el 9 de noviembre de 1935 un *Curso Internacional de Introducción a la Homeopatía*.

El curso cuesta 75 marcos. Para los médicos auxiliares (Assistenzärzte), 40 marcos.

Participan en el curso los Sres. Bastanier, Bayer, Devrient, Donner, Gescher, Gisevius, Grabert, Hartwich, Kreuscher, Planer, Rabe, Reckeweg, Sommermeyer.

Durante el curso se hará una prueba de medicamentos en personas sanas. Se ofrecerá también a los médicos que sigan el curso la posibilidad de colaborar en los Consultorios de los Policlínicos que sostiene el Círculo de Médicos Homeópatas y en el Policlínico de la Universidad.

Programas detallados, en las Oficinas de la Academia de Berlín para Perfeccionamiento Médico, Berlín NW, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 3 DE SEPTIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto que reorganiza totalmente la lucha antituberculosa. Nos es imposible reproducirle aquí, por su mucha extensión, pero lo haremos en breve en el "Folletón", para que nuestros lectores puedan conservarle y consultarle.

"GACETA" DEL 7 DE SEPTIEMBRE:

Ministerio de Justicia.—Se han convocado, para proveer en la forma que se indica, las siguientes plazas de médicos forenses, de la categoría de entrada:

Almansa, Canjáyar, Ledesma, Medinaceli, Piedrabuena, Pola de Laviana y Valdeorras.

Se proveerán entre médicos substitutes de forenses que tengan reconocido su derecho, porque quedaron desiertas en el anterior concurso de traslación.

De la misma categoría son Potes y Puebla de Sanabria, para proveer entre forenses interinos que tengan reconocido su derecho.

Instancias para unas y otras, hasta el 7 de octubre.

Tribunal de oposiciones a ciento veinte plazas de médicos forenses (sorteo).

El miércoles, 11 de septiembre, se verificó en la Sección cuarta de la Audiencia Provincial el sorteo de los opositores.

Como médico culto adhírase al

*Dolor
para mí no existes!*

(POSIDONIUS)



SODIODINE

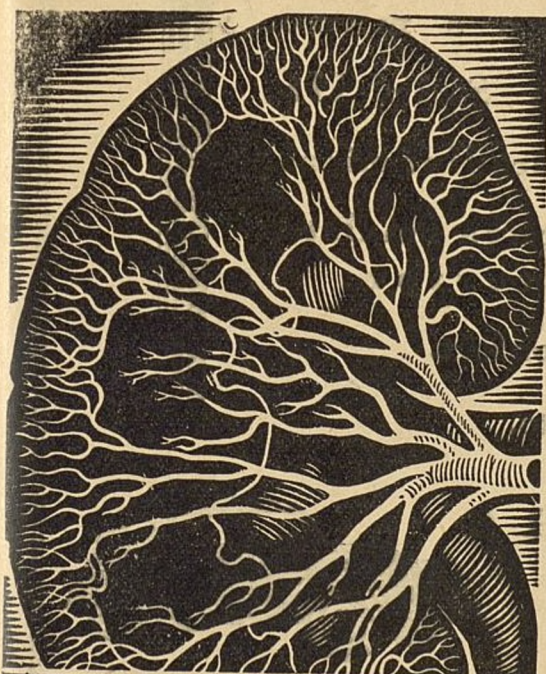
YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS

DOSIS
1 à 2 ampollas por 24 horas

JUAN MARTIN, ALCALA 9, MADRID
CONSEJO DE CIENTO 341, BARCELONA

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS



Pielitis Cistitis

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:
Frasco con 30 grageas de 0,1 gr.

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN



NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

SKODA

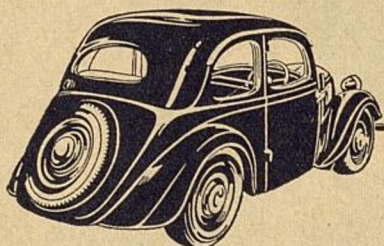
AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

Fabricado por los Establecimientos
SKODA, de Checoslovaquia

Doctor, este es su coche

PATENTE 8 HP PARA MEDICO, 40 Ptas. SEMESTRE

Consumo gasolina,
7½ litros por 100 km.



VELOCIDAD,
90 Km. por hora.

Chassis indeformable, con tubo central,
empleado únicamente por las grandes marcas.

Cuatro ruedas independientes.

Cambio de marchas sincronizado.

Cuatro frenos y freno a mano.

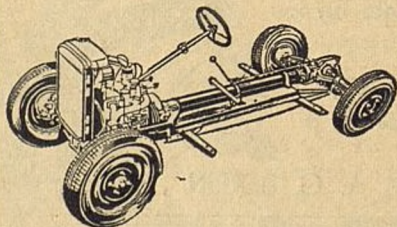
Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas
en la parte posterior.

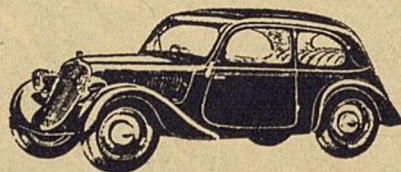
Neumáticos super-confort.

Equipo completo.



Pesetas
7.900

EN FRONTERA



Distribuidor Región Centro:

FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3

Teléfonos 53953 y 60589

De los 1.009, cuya relación se publicó en la *Gaceta* del 12 de agosto, han quedado definitivamente admitidos, por haber abonado los derechos, 800.

Se pusieron en el bombo 800 bolas y se procedió a sacar a la suerte una sola bola. Tomando como base la relación publicada en la aludida *Gaceta*, el opositor cuyo número coincidiese con el de la bola extraída sería el primero en actuar. A continuación seguirían los demás hasta el final de la lista, y a continuación aquellos que figurasen en los primeros puestos, hasta el inmediato anterior al número extraído.

Este número fué el 117 (ciento diecisiete). En consecuencia, el opositor que figure en la lista del 12 de agosto con ese número, actuará el primero, y el que figure con el 116 actuará el último.

"GACETA" DEL 11 DE SEPTIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto.—Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º La declaración de los casos de lepra tendrá carácter obligatorio inexcusable, tanto por lo que afecta a los enfermos confirmados como a los sospechosos.

Artículo 2.º Los médicos del Servicio Oficial Antivenéreo quedan obligados a intervenir en el diagnóstico de los enfermos que les sean sometidos por la Autoridad competente, así como en el tratamiento o dirección del mismo, señalando las pautas a que deba ajustarse.

Artículo 3.º Por la Dirección general de Sanidad se facilitarán, a título gratuito, los medicamentos que sean precisos para el tratamiento de los enfermos pobres.

Artículo 4.º Conocido por los Servicios provinciales de Sanidad un caso de lepra, dispondrán la confección de la ficha sanitaria del enfermo, de su familia y de las personas con quienes haya tenido convivencia o relación conocida.

Igualmente se consignarán en dicha ficha los datos de viviendas y condiciones higiénicas de la misma, especialmente para conocer si son adecuadas para el posible aislamiento del enfermo en su propio domicilio.

Artículo 5.º En vista de tales extremos y conocido el informe del médico oficial que haya intervenido—informe en el que se consignará que el enfermo tiene o no lesiones abiertas, si es o no bacilífero, peligrosidad social, así como cuantos datos sean precisos para la eficiencia de la profilaxis emprendida contra la hanseinosis—, decretará la autoridad sanitaria provincial si procede el aislamiento domiciliario o si es preciso el internado sanatorial.

Los enfermos aislados en sus propias casas utilizarán, para su uso exclusivo, una o dos habitaciones de la misma, separadas de las que ocupen el resto de sus familiares, y no concurrirán a lugares públicos, absteniéndose de comer y bañarse fuera de su domicilio.

Las familias recibirán instrucciones impresas respecto a la conducta que deben observar en relación con los enfermos y con todos los enseres y objetos que sean utilizados por los mismos.

Artículo 6.º Las jefaturas provinciales de Sanidad vigilarán por sí y por medio de las enfermeras-visitadoras el cumplimiento de todas estas prescripciones y, en caso de rebeldía, podrán decretar el internado sana-

torial forzoso, sean cuales fueren las circunstancias del enfermo.

Artículo 7.º Cuando el enfermo mantenga económicamente la familia, recibirá la protección posible, principalmente procurando dar trabajo a cualquiera de los otros miembros familiares para compensar la pérdida de haber o acordándose, en otro caso, el subsidio que proceda.

Artículo 8.º Las jefaturas provinciales de Sanidad están obligadas a dar a la Dirección general del Ramo una estadística semestral de la morbilidad de la lepra, en la que se consigne el estado de los casos confirmados y el resultado de las investigaciones practicadas en los casos vigilados.

Todos estos datos formarán una Memoria de Lepra, que anualmente queda obligada a publicar la Sección correspondiente de la Dirección general de Sanidad.

Artículo 9.º Todo hijo nacido de padres leprosos deberá separarse de los mismos, a menos que aquéllos disfruten de una situación económica suficiente para poder permanecer reunidos, pero sometidos mensualmente, tanto los padres como los hijos, a la vigilancia sanitaria oficial en el Dispensario antivenéreo o en la Leprosería correspondientes.

Artículo 10. Los extranjeros afectos de lepra no podrán penetrar, bajo ningún pretexto, en el territorio nacional. Los españoles leprosos que se repatrien quedarán sometidos inmediatamente a las normas establecidas en este Decreto.

Artículo 11. De momento se crearán una Leprosería en Granada, capaz para 400 enfermos; otra en Galicia (litoral), para 200, y se ampliarán la Nacional de Fontilles a 462 estancias, y la de Canarias, a 150.

En tales Centros quedarán separados los enfermos inútiles de los que no lo son, y se proporcionará a estos últimos trabajos convenientes, en armonía con sus posibilidades físicas, y remunerados como corresponda.

Todas las Leproserías oficiales dispondrán de algún pabellón aislado con destino a los enfermos pudientes.

Artículo 12. El sostenimiento de los enfermos pobres que ingresen en las Leproserías oficiales correrá a cargo de las Corporaciones provinciales correspondientes al lugar de que proceda el enfermo; los demás gastos de la Lucha Antileprosa serán de cuenta del Estado.

Artículo 13. Considerándose preciso para la eficacia de la Lucha Antileprosa la precocidad del diagnóstico y, por consiguiente, la capacitación técnica de los médicos que han de facilitarle, se editará y repartirá profusamente entre los médicos generales y rurales, por cuenta de la Dirección general de Sanidad y redactado por su Sección de Propaganda, una cartilla en la que, de un modo gráfico y esquemático, sean expuestos los datos informativos para tal diagnóstico y la obligación de enviar a los Centros especializados, con la mayor urgencia, todos los casos más o menos sospechosos para la debida confirmación diagnóstica.

Con igual objeto se organizarán en las Inspecciones provinciales de Sanidad cursillos breves de divulgación a cargo de los especialistas del Servicio Antivenéreo y destinados a los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, singularmente con ejercicio en las zonas leprosas.

Artículo 14. La dirección técnica de las Leproserías

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general.
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaria general
Arrieta, 12. MADRID

364

EL SIGLO MEDICO

oficiales estará a cargo de un especialista de inequívoca solvencia científica.

Todas las Leproserías privadas quedan sometidas al control sanitario del Estado y obligadas a remitir semestralmente a la Dirección general de Sanidad estadísticas detalladas de su labor.

Artículo 15. La Dirección general de Sanidad cuidará de que el folleto relativo a la divulgación diagnóstica de la lepra contenga instrucciones de igual alcance relativas al diagnóstico de las distintas clases de tiña en sus diversas localizaciones, y por lo que respecta, fundamentalmente, a la patología infantil.

Artículo 16. No será obligatoria la declaración de los casos aislados de tiña, pero sí la de aquellos focos que en Colegios, Orfelinatos o práctica rural adquieran caracteres epidémicos.

Conocidas por los inspectores provinciales de Sanidad las declaraciones a que hace referencia el párrafo anterior, tomarán las medidas de aislamiento y tratamiento que se estimen precisas, que serán dirigidas y orientadas por el médico o los médicos del Servicio Antivenéreo que radique en la localidad afectada o que se halle más próximo a la misma.

Artículo 17. Con objeto de facilitar el tratamiento de las mencionadas dermatosis, se dotará—en el más breve plazo posible—a los Centros antivenéreos oficiales, o por lo menos a uno de ellos en cada región, de instalaciones de Rayos X adecuadas para la práctica de la depilación roentgeniana, poniendo al frente de cada una de dichas instalaciones a un radiólogo especializado.

Artículo 18. Las jefaturas provinciales de Sanidad organizarán en las respectivas capitales, y en el mayor número de Centros comarcales que sea posible, servicios para el tratamiento antiséptico, así como para la desinfección rápida de ropas e individuos.

Artículo 19. Periódicamente se efectuarán, por el personal clínico especializado de los Dispensarios Antivenéreos, encuestas en las escuelas públicas, hospicios, asilos y demás establecimientos benéficos, con el fin de conocer los casos de tifus, sarnas, pediculosis y dermatosis de carácter contagioso que existan en los acogidos a dichos Centros, dando cuenta a la Jefatura provincial de Sanidad respectiva de aquellos casos que puedan constituir foco de contagio de interés sanitario, para que se adopten las medidas oportunas.

Artículo transitorio. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo previsto en este Decreto, así como el Decreto de 2 de septiembre de 1933, referente a estas cuestiones.

"GACETA" DEL 17 DE SEPTIEMBRE:

Ministerio de Justicia.—Tribunal de oposiciones a las plazas de médicos forenses. Se publica la lista definitiva de los opositores, después del sorteo a que aludimos más arriba. No podemos reproducirla, pero, sabiendo que se rige por la relación publicada el 12 de agosto, daremos los siguientes números de referencia:

Núm. de la lista del 12 de agosto	NOMBRE	Número definitivo para actuar
117	D. Domingo Herrera Barrera	1
173	D. Tomás Carro García	50
227	D. Ernesto Santaballa Valdés	100
285	D. Guillermo Muñiz González	150

Núm. de la lista del 12 de agosto	NOMBRE	Número definitivo para actuar
349	D. Juan Bautista Becerra Vacas	200
415	D. Rafael Pajares Fidalgo	250
481	D. Antonio Martín Martín	300
548	D. Ramiro García Carrasco	350
621	D. Francisco Abril Franco	400
686	D. Leandro Burgos Sánchez	450
755	D. Fernando Vilariño A.-Moreno	500
818	D. Mario Alonso Sánchez	550
882	D. Emilio Costa Ruiz	600
952	D. Luis Angel Díaz	650
13	D. Sisinio Alvarez-Serrano	700
66	D. Romualdo Calmarza Calmarza	750
116	D. Gaspar Rodríguez del Caño	800

El día 25 de octubre, a las cuatro y media de la tarde, están convocados en la Sala cuarta de la Audiencia provincial los 20 primeros números de esta lista, para comenzar los ejercicios.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,9; ídem mínima, 701,6; temperatura máxima, 30,2°; ídem mínima, 12°; vientos dominantes, NE.

Las anginas, de que hablábamos en nuestra última crónica, han remitido. Quedan forunculosis, infartos ganglionares y otras afecciones estafilocócicas. Los trastornos de los arteriosclerosos se han exacerbado, y lo mismo comienza a suceder con los procesos catarrales crónicos.

En los niños los procesos más frecuentes fueron los catarrros bronquiales agudos y los eczemas.

CRONICAS

Bi-Citrol Marinier.—Con el presente número adjuntamos prospecto de los Laboratorios G. Marinier, recomendando su lectura y pedido de muestra a la Delegación, en la calle de Larra, número 6, Madrid.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados 4 pesetas.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar.

Acompañamos con este número prospecto y tarjeta de la Casa Röntgenmüller (Sección de Philips Ibérica, S. A. E.), cuya lectura interesa a nuestros suscriptores.

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Sa'azar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

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

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

Como médico cuido adherase al



Jaquecas - Vértigos - Gripe!...

Sus Oídos silvan - Sus sienes son sudorosas
Golpes dolorosos agitan su frente

usted tiene fiebre

El modo eficaz de cortarla es el uso de las
CAPSULAS DE QUININA PELLETIER

LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

De venta en todas las Farmacias

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



RIGUROSAMENTE DOSIFICA-
DO Y ASIMILABLE, REUNE
TODOS LOS PRINCIPIOS CA-
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más
enérgico en los casos de
desnutrición y de dismi-
nución de los fosfatos
cálcicos

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. Antonio Serra Pamies, S. A.
Apartado 26, REUS (Tarragona)

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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



BARACHOL



Antiséptico 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 — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

Laboratoires

ANDRE GUERBET & C^{ie}

22, rue du Landy

Sy Ouen- PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

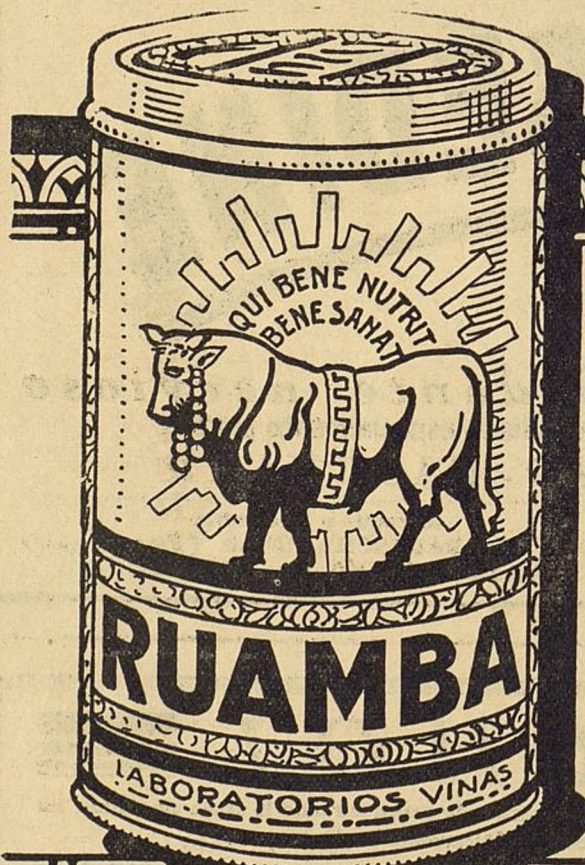
El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA



Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.

Contiene los principios indispensables a la función vital.

Una cucharada de **R u a m b a**, mezclado en la leche, aumenta cuatro veces su valor nutritivo y constituye un delicioso desayuno o merienda para los anémicos, inapetentes, raquíticos, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

res del enfermo, y no puede constituirse en enfermero; le suspenden o varían el tratamiento, y la vida de aquel paciente, que había de salvarse con los remedios indicados por la ciencia, es víctima del agente patógeno ESPIRITISMO, y las toxinas por él elaboradas en forma de golpes y estancias al sereno, dándole de comer gallina negra y chocolate (que comparte con el director de escena o explotador de la ignorancia).

Como yo les manifiesto siempre que hay ocasión oportuna: "Si a nosotros, con ser médicos, se nos mueren los enfermos, ¿cómo a los abo-

STROPHANTHUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 $\frac{1}{2}$ miligramos
de Estrofantina

gados les fallan los pleitos, el herrero se machaca el dedo con el martillo, al labrador se le enreja una mula, etcétera, cada uno en lo que ocupa?" Las enfermedades llegan a un punto de complicación; lo que es bueno para el bazo es malo para el espinazo, y somos mortales, mostrándose la ciencia impotente. Yo les digo: "¿Ustedes qué van a hacer? Si la idea de ustedes es amarse a sí mismos como al prójimo; si sus conciencias no les permite nada más que practicar el bien, ¿no la agravan con decir: "Fulano se ha muerto porque tenía tal espíritu atravesado en el pecho sin echarle fuera?" Se citaba el caso en aquella localidad de un oficial de Carabineros, del Cuerpo de Inválidos, alcohólico, ignorante e idiota, que una curandera, "la Jorobada", que ha sido reina tres veces por los espíritus y es "medium" en tres sesiones de espiritismo, en cada una de ellas dándole de cachetes en la espalda, leyendo un libro de los que invocan los espíritus y con mucho aparato de habitación y obscuridad, atrajeron los espíritus de unos generales—Martínez Campos, Weyler y Margallo—, pero con el detalle que dijo uno de los asistentes: "¡Mira cómo lleva la espada desenvainada!" Pues a 25 pesetas cada sesión. Otro desgraciado epiléptico, que murió ahogado al caer en una acequia en el momento del ataque, ha sido el espíritu de Canalejas que lo ha ahogado. De otro de asma cardíaca que hacía pocos días había fallecido, fué el espíritu de Cánovas. Por, aquella fecha falleció el compañero Miguel; ¿Cuántas curas estaba haciendo, según esa gente cree! Se refiere que tuvieron—ordenado por un espíritu invocado—a un sujeto toda la noche al sereno con una cuerda atada a una de las extremidades inferiores, y el otro extremo de la cuerda atado a una estaca clavada en la tierra, y se le ocurre a uno decir: "Estaría sin bozo; no comía nada más

que hierba, para que echase fuera el espíritu de su suegra, que le estaba matando."

Y eso que no he dicho nada del tío de los imposibles: es un saludador que vive en un desierto. Van allí y a todos les manda agua de Carabaña, y le dan cinco ó 10 duros con más gusto que a un médico. Hay otra "doctora" en matriz que cometía atrocidades, por haber estado de sirvienta en Orán con un médico, aunque dicen malas lenguas fué algo más. Decía, asistiendo a un parto: "Con esta conjuntivitis de tejidos no puede parir." Pastores que miran la ictericia. Mujeres que miran a los niños con enteritis. Cuando vienen a la consulta dicen: "Está del "tóo" que "ce" me muere." Y eso que tuvo la suerte que quisiera irse a un droguero; había de todo y sabía más que los médicos.

¿En qué pueblo o región, incluso en la capital de la nación, no habrá una niña dormida, una gitana que echa las cartas, uno que "opera" en el esqueleto dando masaje en un dolor de cólico? Un labrador de un alto personaje y diputado médico decía que la señora no se había puesto buena del cólico hasta que le dió el masaje con los rezos consabidos. Otro, que corta la ictericia. De modo que somos muchos los doctores sapientísimos, y a esto hay que ponerle un remedio eficaz.

El "remedio", habiendo tomado parte activa la autoridad y una campaña periodística, "El Radical" y "La Independencia", el párroco en el púlpito, D. Manuel Puertas, buena persona, ya fallecido; D. León Carrasco me puso un oficio (I. P. S.) Al párroco le dije que suspendiera la campaña y amistosamente se cerró el centro (porque ellos cada día se creían más con la campaña emprendida); les dije que yo no tenía interés ninguno en perjudicarlos, y que se podían reunir a una legua del pueblo en un cortijo. Al año siguiente resultaron algunos partos más. Al mes ya no se hablaba de eso. Se le hizo la autopsia a un niño que murió sin asistencia, y todo quedó solucionado. Después se supo que uno, con sus fines particulares, les animaba.

Respecto al caciquismo y monterillas, señores feudales de vidas y haciendas, con derecho de pernada (uno ha muerto por la Guardia civil como un facineroso: por lo más pequeño penaba la vida). Los alcaldes deben ser abogados y por oposición, con responsabilidad, funcionarios del Estado. Que este alcalde, con una Junta repartidora de mayores contri-

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

buyentes y fiscalizada cada mes por el juez de instrucción del distrito y jefe del puesto de la Guardia civil, todos, militarmente, a cumplir con su deber y administrar honradamente, castigando severamente a los infractores, juzgando militarmente, instruyéndole sumaria en cuatro días. Los médicos, funcionarios del Estado y ser retribuidos por éste. Desaparición de la iguala, que es odiosa y absurda. Estando en este pueblo lince contrato con el pueblo de Senés, distante unos 15 kilómetros, para ir cada diez días desde Tabernas. Les serví quince meses y también quedé "engancha-

SOPA DE AGRIMAX

(Sopa de "Babeurre")

Leche parcialmente descremada y acidificada
— con la adición de Hidratos de carbono —
Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Apartado 595 Madrid

do" por el cacique en 300 pesetas. Un simpático maestro nacional y amigo me hizo unos versos, que transcribo:

Descripción de Senés a ruego de un amigo

Si quieres saber cuál es
El nombre de aquesta villa,
No impide leas al revés:
Encierra una maravilla
Si que se llama Senés.

De todas sus cualidades
Quiero darte un fiel dibujo:
No se gasta ningún lujo
Ni produce habilidades;
Todas éstas son verdades
Que no admiten duda alguna,
Como es mi querida cuna,
Vale más que mil ciudades.

Tiene no mal campanario,
Doscientos treinta vecinos,
En ellos no hay lechuguinos.
Su vestido es ordinario,
No verás algún notario
Oficinistas ni médicos,
Porque no alcanzan sus réditos
A pagarles el salario.

Abundan mucho los riscos,
Son pocas sus producciones,
Por doquier verás pedriscos;
Lo habitaron los moriscos.
La tierra es negra y las casas,
Son las aguas muy escasas,
Los hombres, Juanes, Franciscos.

Un sombrero calañés
Y una rústica camisa
Esparteñas hasta en misa
Es su traje, ya tú ves;
Si alguno de más a más
Sale a un pueblo de mercado,
Al verle desabrochado
Todos dicen: "¡De Senés!"

Alguno suele bajar
A la ciudad de Almería.
Entonces, ¡vaya!, se avía.
Luego pasa a ver el mar,
Después se viene a almorzar,
Y al pagar en la posada
Lleva tan mala pasada,
Que no se aguarda a cenar.

Las mujeres, en refajo,
El domingo a misa van,
Y como está escaso el pan,
Se agarran luego al trabajo;
Mas echan por el atajo
En oyendo una guitarra,
Si está colgando la jarra,
Hasta el clavo viene abajo.

Abunda la caridad,
Escasean las rencillas,
Son sus costumbres sencillas,
Hay mucha fraternidad;
No encontrarás vanidades,
Ni delito alguno feo,
Sí honradez en su apogeo
Y franca hospitalidad.

Según me lo indicas creo
Que es con intención muy sana.
Yo de una manera llana,
En sucinta narración,
Dejo hecha descripción
De mi pueblo en esta plana.
Hágalo de buena gana
En vista de tus deseos.

Con esta idea, pues repara
Que a decirte voy mi nombre:
No lo niego a ningún hombre.
Aquí ni en Guadalajara.
Es bastante fea mi cara,
Mi corazón es leal,
Me precio de hombre legal:
Me llamo Juan Rafael Jara.

GITANO MAULON

Seor arcarde:
Atienda osté mi palabra honrá:
Yo tengo en el estómago un asunto
Que me repuna el ver cualquier di-
[funto;
Y voy a echar de angustia hasta los
[sesos.
Que escurriós se vean tos mis güesos
Si al difunto me arrimé;
Que antes que mis manos al muerto
[lleguen.
Malas puñalás negras me peguen,
Y que antes que al muerto, llegue
[Juan Chalán
Sateao muera como San Sebastián,
Que un tabardillo negro me eje pelao;

BARACHOL Cura Eczemas, Erup- ciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

Que me dé, como a un chino, el mal
[colorao;
Que malas cámaras me den de san-
[gre;
Virgüelas negras, sarampión y ham-
[bre;
Y que me den también unas tercianas
Con lepra, tiña, cursos y almorranas.
Que presegüo me vea e trampas
[menuas;
Que me echen por detrás diez u once
[ayuas;
Que me dé muermo negro en los pur-
[mones.
¿Quiosté que añada al trato condi-
[ciones?

CARABAÑA: el mejor purgante

Una mula que vale cien doblones,
Castellana, con la edá en la boca,
Tengo allí pa osté
No e sofoca
Ni aunque le diera cuatro.

En estos siete años, de 1908 a 1914 he tenido ocasión de estudiar y tratar algunos casos de lepra, elenfantiasis de los griegos, que, llenó de buena fe y con la escasez de recursos económicos en los pueblos y tratándose de una afección crónica y contagiosa, se necesita constancia, abnegación y sacrificio en el enfermo y médico, cuyas dolencias deben ser tratadas en los hospitales, pero se resisten y tienen prevención los enfermos a dichos establecimientos, luchando con las dificultades con que se tropieza económicamente para atender al tratamiento largo y periódico de una enfermedad en la que el mortífero Hansen coloniza y bloquea un roganismo. Esta nota no tiene más finalidad que contribuir con mi grano de arena a la observación de algunos casos clínicos:

R. G. I., de treinta y un años, soltero, labrador; tiene otro hermano con la misma enfermedad y otro fallecido del mismo mal; todos los ascendientes paternos padecieron la lepra; él padece desde la edad de dieciséis años; vive con su familia en el campo; la forma es tuberculosa anestésica, suspensión en el progreso de la enfermedad, gotas de aceite de chaulmogra de cinco a 30 diarias, progresivamente, antes de las comidas, con descanso de diez días y veinte de tratamiento.

D. U. C., de cuarenta y nueve años; casado; colaterales; se le manifestó después que a sus ascendientes; después de casado ha convivido y tenido trato con leprosos; labrador, de posición regular, forma tuberculosa anestésica; tío político de los anteriores. El mismo tratamiento. Ha mejorado.

J. F. G., de veintisiete años; empezó a los diecinueve; colaterales; después que a sus ascendientes; jornalero, pobre; no adelanta nada con la medicación; la misma forma que los otros.

J. M., sesenta años; casada; profesión, su sexo; los mismos antecedentes y forma de mal, regular.

C. C. R., de cuarenta años; empezó a los veintiocho; ascendientes de las dos ramas; casada (el marido, inmune), sin sucesión; está aislada en su domicilio; de posición, regular; mejoría.

Para evitar repeticiones inútiles, la consecuencia que yo saco de los casos observados aquí es que son familias de forma hereditaria, forma nodular tuberculosa la más frecuente; mejoría

con el aceite de chaulmogra, y un sólo caso de convivencia inmune. Dice Unna que si todos los pacientes tolerasen el aceite de chaulmogra por largo tiempo en las dosis elevadas requeridas, tendría la misma importancia el remedio para la lepra que el mercurio para la sífilis; con el antileproso citan éxitos los autores, y se ha escrito mucho sobre el particular y adelantado bastante por los especializados en los hospitales.

A los dos años de enviudar tuve la debilidad de volverme a casar. Trasladé mi residencia a fines del año 14 a Vélez-Rubio, donde me fué bien los primeros años. Allí he sido titular, médico forense y subdelegado de Medicina. Los nombro en ese orden, que fué en el mismo que se fueron concediendo dichos cargos. Profesional y personalmente, muy querido donde he estado, dada (aunque sea inmodestia) mi caballerosidad, cumplidor de mi deber y amor al prójimo. Por padecimientos de mi compañera (perturbaciones mentales), que empezaron con rarezas y nerviosidades, terminando toda la gama de las esquizofrenias, demencia precoz y recorrido sanatorios, me llevó a la ruina, y salí de allí el año 29, siendo mis propósitos ir a la Mancha. Solicité Manzanares. No habiéndolo conseguido, me marché a Macael, pueblo inmediato al mío de nacimiento, donde están los más ricos yacimientos de mármol blanco y algunos gris azulado, en cuyo monte, llamado "Macael Viejo", en una exploración hubimos de sacar restos árabes, de los que conservo un cráneo completo y algunos huesos del mismo, de cuya fosa, muy a la superficie, se extrajo, cuya fecha se remonta nada menos que cuatrocientos veinte años. Siendo el mármol artículo de lujo, y con los vaivenes que llevan los pueblos desde el advenimiento de la República, aquello vino a menos, y solicité Herencia en junio del 33.

En Vélez-Rubio me quedaron a de-

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

ber, de forense, 7.000 pesetas, y en Macael, de titular, 3.500. De la titular de Herencia tomé posesión el 20 de octubre del 33, y en la actualidad me deben más de 2.000 pesetas; pero es que asciende el atraso a más de 50.000 pesetas a todos los sanitarios. Esto debe saberse y hacerse público, para que todos los que combaten la ley de Coordinación se vayan dando cuenta del porqué. El milagro que hizo el Señor después de dar movimiento a los tullidos, cojos y mancos, el

(Concluirá.)

**Suministra el volumen necesario
para la debida eliminación**



El régimen alimenticio corriente hoy día tiende más y más a la exclusión de alimentos de volumen. A esta tendencia se puede achacar la mayoría de los casos de estreñimiento.

En el tratamiento de esta afección, para conseguir el debido volumen en la alimentación, puede prescribirse el salvado, cuya eficacia en la mayoría de los casos ha sido refrendada por ensayos de laboratorio. Los pocos casos en que no logró el resultado apetecido fueron debidos a la incapacidad por parte del enfermo para tolerar alimentos de volumen, tales como la fruta, las legumbres o el salvado.

Los enfermos toman el ALL-BRAN de Kellogg con fruición, a causa de su delicioso sabor. Se sirve con leche fría o con nata. A cualquier médico que lo solicite se le enviará gratis un paquete entero.

**Kellogg's
ALL-BRAN**
(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle del Call, 22-BARCELONA
Plaza Mayor, 24-MADRID :: Campaneros, 26-VALENCIA

**Vías
respiratorias**

APARE FAMEL
a base de lactosuco salado

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

**calma la tos
facilita la expectoración
reanuda el estado general**

Depósito general para España:

CURIEL, S. A. - Aragón, 228. - Barcelona

**CALCIOTERAPIA
INTENSIVA**

MÉTODO TERAPÉU-
TICO PROGRESIVO

SU DOSIFICACIÓN SE
ADAPTA A TODAS
LAS NECESIDADES
TERAPÉUTICAS



SANOCAL
INTRAVENOSO
de 10 ampollas
Cajas seriadas



**TIOSULFATO DE CALCIO
DE
FABRICACIÓN NACIONAL**

FORMA DE VENTA:
(Cada caja contiene)

1 ampolla de Sanocal de 0,05 grs.
2 » » 0,10 »
3 » » 0,25 »
4 » » 0,50 »

Que permiten inyectar las siguientes dosis:
Primera inyección, de 0,05; segunda de 0,10;
tercera, de 0,25; cuarta, de 0,35 (una de 0,25
y una de 0,10); quinta de 0,50; sexta, de 0,75
(una de 0,50 y una de 0,25), y séptima, de
1,00 gramo (dos de 0,50).

MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa

DOSIS: 1.ª 0,05 — 2.ª 0,15 — 3.ª 0,30 — 4.ª 0,45 — 5.ª 0,60 gramos.

Ayuntamiento de Madrid

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

SOLUCION DE FERMENTOS POLIVALENTES GENOVÉ

DE ACCION LEUCOPOVÉTICA E INMUNIZANTE

DE INDICACION PRECISA EN TODAS
LAS INFECCIONES DE ORIGEN
ESTREPTO Y ESTAFILOCÓCICAS:

Sarampión, Escarlatina, Neumonías,
Anthrax, Flemones, Anginas pultáceas
o flemonosas, Otitis supurada,
Septicemia diversas, etcétera.



MUESTRAS Y LITERATURA:

*Laboratorio de la Farmacia
Viuda Dr. GENOVÉ*

*Rambla de las Flores, 5
BARCELONA*

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÁ

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

El Juramento de Hipócrates

según la traducción de LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

TRIONAL

Farmacología.—Cristales brillantes, amargos, solubles en 350 partes de agua fría, más solubles en caliente, en 33 partes de alcohol y en 20 de aceite de almendras dulces.

Acción fisiológica y terapéutica.—Es un hipnagogo que se prescribe temporalmente en el insomnio nervioso o psíquico. El sueño es tranquilo y dura de cinco a siete horas.

Tolerancia, toxicidad.—La intolerancia aparece muy pronto en cuanto se prolonga su administración (hacia el quinto o sexto día), con vértigos, postración, oliguria, etc.

La toxicidad está muy próxima a las dosis terapéuticas, que en ningún caso deben excederse: colapso, hipotermia, hematóporfiruria, entre otros síntomas. Resulta de la acumulación.

Modos de administración y dosis.—Uno a 1,50 gramos en una toma, que se administra en poción, en un líquido caliente o en enemas.

Niños (dos años por lo menos): 25 a 50 centigramos.

Asociación medicamentosa: Paraldehído, gracias al cual se disuelve (tres gramos por un gramo de trional).

Sellos:

Fenacetina	25 centig.
Trional	1 gr.

Para un sello, que se toma con una infusión caliente al acostarse.—Insomnio de los neurasténicos.

Enema:

Trional	25 centig. a	1 gr.
Aceite de olivas.....	10 a	20 —
Yema de huevo.....	Núm.	1
Agua		150 gr.

Pomada:

Esencia de trementina.....	}	aa 10 gr.
Acido salicílico.....		
Lanolina		
Grasa de cerdo benzoada.....		80 —

Para unturas en las articulaciones dolorosas.—Reumatismo crónico (especialmente blenorragico), eritema nudoso.

Pociones:

Esencia de trementina.....	15 gr.
Goma arábica pulverizada.....	8 —
Agua destilada.....	180 —

Emulsiónese y añádase:

Jarabe de trementina.....	25 —
---------------------------	------

Dos cucharadas de las de sopa cada cuarto de hora.—Envenenamiento por el fósforo.

Niños de cinco años:

Jarabe de trementina.....	20 cc.	
Jarabe de catecú.....	}	aa 10 —
Jarabe tebaico.....		
Agua destilada.....		60 —

Una cucharada de las de postre cada dos horas.—Hemoptisis.

Suero trementinado:

Esencia de trementina purificada }	}	aa 1 cc.
Alcohol de 90°.....		

Agítese y viértase en:

Suero artificial.....	200 —
-----------------------	-------

Para una inyección hipodérmica.—Infección puerperal.

(N. B.—El trombo formado por la inyección desaparece a las tres o cuatro horas.)

Jarabe compuesto:

Jarabe de trementina.....	} aa 60 cc.
Jarabe de brea.....	
Jarabe de yemas de pino.....	
Jarabe de bálsamo de tolú.....	
	120 —

De dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día en una taza de infusión de violetas o de culantrillo.—Bronquitis agudas después del período febril, bronquitis crónicas.

TRINITRINA

Sinonimia: Nitroglicerina.

Farmacología.—Líquido oleoso, incoloro, de olor etéreo y sabor dulce, casi insoluble en el agua y soluble en alcohol; explicable por el calor o por el choque.

Acción fisiológica.—La trinitrina produce a los cinco minutos de ingerida o inyectada efectos análogos a los del nitrito de amilo, pero más duraderos (de dos a tres horas): primeramente, constricción y calor en la región precordial; los latidos cardíacos son más enérgicos; después, descenso de la tensión sanguínea y vasodilatación general, con congestión de la cara, zumbidos de oídos, inyección de las conjuntivas y cefalea (síntomas de la hiperemia cerebral), calor y ligera sudación.

Tolerancia, toxicidad.—En algunos casos se produce irritación gastrointestinal, pero bien pronto se establece el hábito.

Las dosis tóxicas están muy próximas de las dosis terapéuticas. La intoxicación se indica por la cianosis, con formación de manchas equimóticas, disnea y colapso.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Se emplea la trinitrina como vasodilatador en la angina de pecho y en las aortitis, corrige la isquemia cerebral y evita los vértigos, la disnea y la tendencia a las lipotimias.

También se prescribe en el asma nervioso.

Modo de administración y dosis.—Se administra para continuar la acción del nitrito de amilo, que, por sus efectos fugaces, es medicamento de urgencia.

Es muy tóxica y peligrosa de manejar, por lo cual solamente se formula en solución alcohólica al centésimo; en esta forma no es explosiva.

Dosis.—De dos a seis gotas al día de la solución al 1 por 100 en poción o en inyecciones hipodérmicas.

Inyección hipodérmica:

Solución alcohólica de trinitrina al	
1 por 100.....	XL gotas.
Agua destilada.....	10 gr.

Para inyectar medio centímetro cúbico dos veces al día.—Angina de pecho, arteriosclerosis, etc.

Mixtura:

Solución de trinitrina al 1 por 100...	2 gr.
Tintura de capsicum.....	6 —
Agua de menta.....	12 —

M.—Para tomar tres veces al día IV gotas (“pro dosi”) en una cucharada de agua los tres primeros días, y VIII gotas después.—Ciática rebelde.

Solución:

Solución alcohólica de trinitrina al	
1 por 100.....	XL gotas.
Agua destilada.....	300 gr.

De una a tres cucharadas de las de sopa al día.—Arteritis, etc.

RECOMENDAMOS A LOS SRES. CONGRESISTAS LA
CERVECERIA - RESTAURANT
"EXCELSIOR"
 EXCELENTE COCINA ESPAÑOLA Y ALEMANA
 CAFÉ ♦ MARISCOS
 CUBIERTOS Y A LA CARTA
 ALMUERZOS ♦ CENAS
 PRINCIPE, NUM. 27 MADRID TELEFONO 12730

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
 (STOMALIX)

Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

ESTÓMAGO .
INTESTINOS

Venta en farmacias - Pídanse folletos a Laboratorio Sáiz de Carlos, Serrano, 39-MADRID

¿Tiene usted la colección de Monografías editadas por EL SIGLO MEDICO?

¿NO? PUES HAGA INMEDIATAMENTE SU PEDIDO Y NUNCA SE ARREPENTIRÁ DE ELLO

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.

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fisiología del Ejército

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO: A reembolso 0,75 más

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMÁS DE BENITO
 (Dispensario «Amparo Landa»)

Precio, 7,50 pesetas.

Pedidos al Apartado 12

El mejor libro del ilustre Dr. D. MANUEL MARTIN SALAZAR

Ex Director general de Sanidad. Académico de la Nacional de Medicina, etc.

Es su obra sobre higiene

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. MARAÑÓN)

20 PESETAS EJEMPLAR LIBRE DE GASTOS

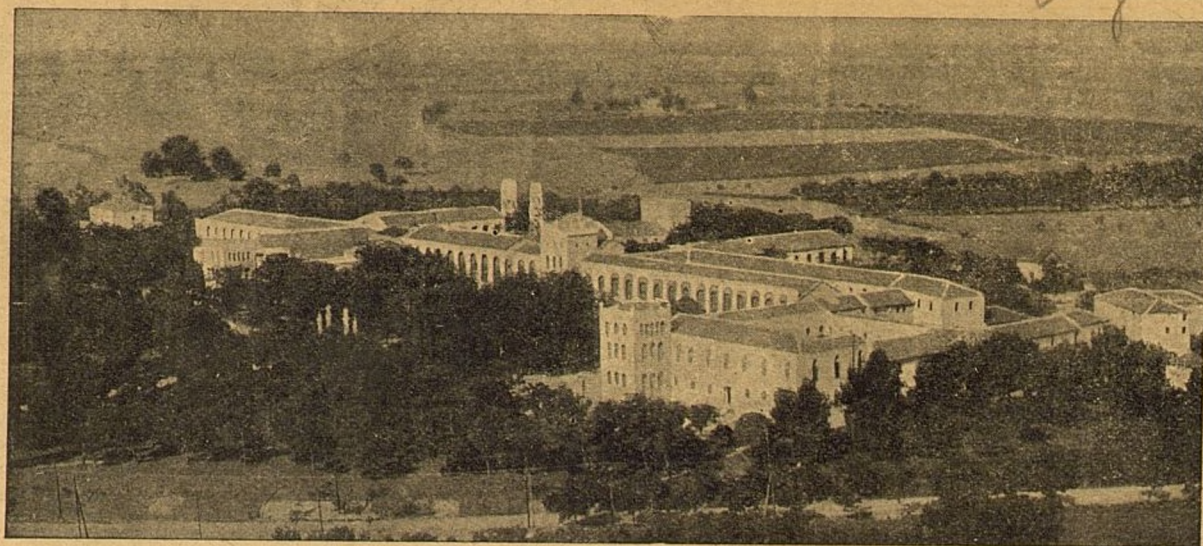
PEDIDOS AL APARTADO 121, MADRID

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSAS

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

*Benito
P. Mayord*



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS. CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 20

DE LA GOTA

Magnífica obra del Dr. ANAYA, en la que expone todos los caracteres y casos de esta enfermedad.

Tratamiento propio y estudio, resumen y comentario de los profesores europeos especializados en esta rama de la Medicina.

Un tomo cuidadosamente editado.

Una obra práctica y necesaria a todos los médicos.

Un libro de consulta constante.

SOLO POR 5 PESETAS

No deje de adquirir este libro y haga sus pedidos al
APARTADO 121 • MADRID