

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXV

Madrid, 15 de Febrero de 1935.

Núm. 2.

## SUMARIO

*Los delitos y la responsabilidad de los toxicómanos*, por el Dr. LUIS ALONSO ALONSO.—*Higiene militar: Vitaminas y avitaminosis* (conclusión), por el Dr. FRANCISCO VALLADOLID.—*Imposición al doctor Slócker de la Gran Cruz del Mérito Militar*, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—El X Congreso internacional de Historia de la Medicina.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento del chancroide.—La hepatoterapia en el tratamiento de la Psoriasis.—El arsénico combinado con el oro en el lupus eritematoso.—Tratamiento de las inflamaciones agudas por los rayos X.—*Prensa militar profesional*: Examen radioscópico de los reclutas.—La defensa pasiva de las poblaciones civiles contra la guerra aero-química en China.—La reacción suicida en el ejército.—*Bibliografía*: Cruz Roja Española: «Socorros en carretera».—Escuela de enfermeras del Hospital central de la Cruz Roja Española: «Lo que puede y debe ser la enfermera».—Percusión y auscultación del aparato respiratorio.—*Destinos vacantes*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Febrero de 1935

## LOS DELITOS Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS TOXICÓMANOS

La cuestión es de palpitante actualidad en todo el mundo por las desviaciones que produce en la conducta de los enfermos y por las diversas tendencias, que con miras a su solución, aparecen de continuo, tanto en el campo jurídico como en el médico.

Únicamente, desde este punto de vista, pretendo enfocar cuestión tan debatida. En estos intoxicados se da toda la gama de los actos antisociales, desde el delito banal al crimen más repugnante. También es evidente que, aunque el origen de la intoxicación sea más o menos voluntario, llega a constituir un estado patológico, cuyas manifestaciones delictivas son, en cierto modo, previsibles médicamente. De aquí, que todo el problema se reduzca a saber si este estado anormal es de tal naturaleza que pueda atenuar o suprimir la responsabilidad.

Dividiremos el estudio en dos grupos: según las manifestaciones agudas o crónicas, transitorias o permanentes.

I. Habitualmente, la embriaguez alcohólica aguda no

produce más que una obnubilación parcial y una amnesia muy relativa. Claro que hay algunos casos de embriaguez aguda, intensamente patológica, tanto por la violencia y la gravedad de las reacciones, como, porque este estado puede ser provocado en determinados sujetos predispuestos. Estos casos deben ser asimilados a una crisis de delirio agudo y entrañar la irresponsabilidad total.

Ahora bien; ante el terrible desarrollo de los hábitos alcohólicos en ciertos medios y ante la frecuencia de la embriaguez como prelude de las disputas, escándalos y agresiones en la vía pública, cabe preguntar, si el legislador no haría una ley útil, elevando la embriaguez que conduce a estos actos delictivos a la categoría de circunstancia agravante. Este criterio se aplicó repetidas veces en Consejos de Guerra durante el conflicto mundial, con evidentes efectos atenuadores de la delincuencia en alcoholismo agudo.

Los atacados de intoxicación alcohólica crónica son generadores de enfermedades mentales de tipos y formas muy diversos: delirios semejantes al de persecución de los paranoicos, tomando la forma del delirio de los celos, con peligrosas reacciones agresivas y criminales; momentos delirantes que llevan a la excitación maníaca o depresión melancólica; estados de alteración psíquica que conducen a tipos de la pseudo-parálisis general alcohólica, de la epilepsia alcohólica, de la psicosis de Korsakow, de la alucinosis, etcétera, etc. En todos estos casos de alienación confirmada imputables total o parcialmente a la intoxicación, los actos delictivos son reacciones patológicas indudables, que no llevan a otra solución que a la irresponsabilidad con la consiguiente reclusión.

Los dudosos y de interpretación difícil, según las especiales circunstancias que concurren en cada caso, son los de los bebedores inveterados, en los que las repetidas libaciones no han producido ninguna enfermedad típica, que no ofrecen, sino de vez en cuando, manifestaciones de embriaguez, pero que son en absoluto alcohólicos en sentido médico. La intoxicación se manifiesta en ellos por un estado que puede llamarse de impregnación tóxica, y por el "estado de necesidad". Ello produce cambios muy ostensibles, revelados en el carácter y en la conducta social.

El alcohólico impregnado se convierte en el terror de su familia, aunque fuera del hogar continúe considerado como buena persona. El "estado de necesidad" le hace sentir una atracción irreprimible hacia la taberna, el café o el prostíbulo.

En ellos, la delincuencia muy frecuente y variada en sus manifestaciones está de acuerdo con los cambios que anteceden. Manifiestan sus violencias y sus insultos sobre los vecinos de taberna o de "cabaret", o sobre los que por evitar males mayores intentan apaciguar las discordias. En el curso de disgustos domésticos, la irascibilidad del impregnado hacia sus parientes no encuentra freno.

También presentan cierta excitabilidad sexual que les conduce a delitos de este tipo, desde el simple gesto obsceno hasta la violación o el crimen.

II. Con la morfina, la cocaína, el opio, etc., etc., la acción del tóxico sobre el carácter, en oposición a la del alcohol, es mucho más deprimente. Destaca más que nada un estado de abulia del que se deriva una delincuencia especial por pasividad, por omisión o por defecto de acción, que recuerda a la negligencia o abandono en los actos profesionales. Sobre todo, esto es muy interesante en Medicina legal militar, en que a los oficiales afectados de esta toxicomanía les anula las facultades de decisión, con sus naturales consecuencias peligrosas. A la deserción y a la traición se llega fácilmente por el abuso de las drogas tóxicas.

Pero lo típico de estas intoxicaciones es el crear en el atacado un verdadero estado patológico de necesidad, que hace concentrar todas sus energías en procurarse por el medio que sea la droga, olvidando todo lo demás por moral y sagrado que sea.

Este estado de necesidad es análogo a las obsesiones impulsivas conscientes, pero irresistibles, de donde se deriva una delincuencia típica y especial: robo del tóxico o robo del dinero para procurárselo; falsificaciones de recetas médicas, etc. No obstante las precauciones y las restricciones draconianas de la vigente legislación sobre estupefacientes, no consigue más que multiplicar el número de toxicómanos.

Tanto los enfermos de este grupo como los impregnados alcohólicos, actúan sin ningún signo de delirio, y siem-

pre de conformidad con las alteraciones que la intoxicación ha impreso en su carácter.

De acuerdo con estas ideas, ¿pueden ser considerados como plenamente responsables?

Según la doctrina (tan complaciente) de Regis y Grasset, la respuesta sería la irresponsabilidad, pues al ser efectiva la dolencia que altera el funcionalismo de las neuronas psíquicas, tácitamente queda sentada la falta de responsabilidad.

Ahora bien, como propiamente hablando no hay un estado de demencia, pero sí una deficiencia parcial, se les debería considerar como poseedores de taras adquiridas que “disminuyen su responsabilidad”.

Pero en la práctica, esto da lugar a graves objeciones. El hecho de colocarse en forma más o menos pasiva, pero siempre más o menos voluntaria en un estado susceptible de facilitar la delincuencia constituye, a mi juicio, un motivo de intención culpable que no debiera servir de excusa.

No debe, pues, admitirse para estas intoxicaciones crónicas (aunque se acepte para las neurosis) la teoría socialmente insostenible de la circunstancia atenuante previa y permanente.

Por tanto, de acuerdo con la doctrina de Verger, en ausencia de todo síntoma delirante, la responsabilidad de los intoxicados es absoluta.

Únicamente en un caso puede encontrarse algo atenuada; es cuando el acto delictivo constituye la expresión clínica cierta e indudable de un “estado de necesidad” que, como ya se dijo, es asimilable a una obsesión impulsiva consciente, pero irresistible o difícilmente refrenable. Pero, para esto, se requieren dos condiciones: que la intoxicación sea inveterada y profunda y que el hecho delictivo esté en proporción con la necesidad.

Si estas consideraciones médico-legales son suficientes para privar a los toxicómanos de los beneficios de la responsabilidad atenuada, las consideraciones de orden social exigen aún más severa represión. No cabe la menor duda, y los médicos lo sabemos, que el uso habitual de los tóxicos constituye una calamidad social y un peligro muy serio para el porvenir de la humanidad, y que por ello es un deber so-

cial prevenir su desarrollo por todos los medios. Todas las naciones tienen sobre esto disposiciones verdaderamente inflexibles en teoría, pero realmente no tienen ninguna eficacia práctica, como se puede comprobar.

Por todo lo que antecede, y como resumen de lo expuesto, opinamos que si no se quiere considerar a los toxicómanos como delincuentes punibles, convendría hacer de las toxicomanías, en casos de delito, una circunstancia *agravante* prevista por la ley, aplicando a los delincuentes de este tipo todo el rigor de la responsabilidad *civil*, aunque en ciertos casos excepcionales la responsabilidad penal se suprime o disminuya cuando el acto sea consecuencia de una manifestación delirante o una impulsión obsesiva de origen tóxico.

No nos hacemos demasiadas ilusiones sobre el éxito de estas medidas represivas, pero al menos merecen el intento de un ensayo. El peligro social es enorme y hay que atajarlo a todo trance.

LUIS ALONSO ALONSO,

Capitán Médico,

Diplomado en Psiquiatría.

---

REVISTA DE ESPECIALIDADES

---

HIGIENE MILITAR  
VITAMINAS Y AVITAMINOSIS

---

(*Conclusión.*)

VITAMINA C

La falta de vitamina C en la alimentación produce en el hombre la enfermedad conocida con el nombre de escorbuto. Ya en la breve reseña histórica, al principio de este trabajo, hicimos mención de su frecuencia en la navegación a vela, que, por su duración, obligaba a alimentarse con conservas (salazones, alimentos desecados, etc.), viéndose

privada la tripulación, a veces por muchos días, de viandas frescas. La navegación a vapor, permitiendo por su rapidez una alimentación variada análoga a la de tierra, hizo desaparecer prácticamente el escorbuto.

Modernamente, y en el adulto, sólo se ha observado la enfermedad de que tratamos en las expediciones polares, plazas sitiadas y prisioneros en los campos de concentración.

Durante la guerra mundial, y en el año 1917, la intensidad del bloqueo obligó a gran parte de la población de los Imperios centrales a privarse de alimentos frescos, y, como consecuencia, se observaron casos típicos de escorbuto que se curaron en cuanto se agregó a la ración de guerra, formada por carne en conserva, leche condensada, patatas y legumbres secas, el complemento de frutas y legumbres frescas.

El efecto curativo en el escorbuto del zumo de frutas (limón, naranja) y de las verduras, fué puesto en evidencia en el año 1720 por un médico militar austriaco. En la Marina inglesa y en el año 1804, en que la navegación todavía era a vela, se ordenó el suministro reglamentario de zumo de limón a la tripulación.

El escorbuto se ha considerado como una avitaminosis, cuando Holst y Frolich consiguieron en el cobayo la enfermedad experimental con caracteres análogos al escorbuto humano (año 1912).

**Escorbuto. Sus clases:** *a)* escorbuto clásico del adulto; *b)* enfermedad de Moller-Barlow de los lactantes; *c)* estados pre-escorbúticos o avitaminosis C latente; *d)* escorbuto experimental del cobayo. El escorbuto humano, en sus formas del adulto y de la infancia, es sobradamente conocido para que tengamos que detallar su cuadro clínico. En cambio, nos vamos a detener en el del cobayo, por ser el que ha permitido la valoración, de los alimentos en vitamina C y el estudio a fondo de la anatomía patológica de las lesiones escorbúticas.

*Escorbuto experimental y sus enseñanzas para la alimentación humana.*—Con este mismo enunciado presentamos un trabajo en el año 1933 al VII Congreso de Medicina

y Farmacias Militares (1), del que vamos a entresacar los datos que nos interesan.

Para producir el escorbuto experimental se recurre en el animal elegido a una alimentación tipo que carezca de la vitamina C. Los animales de experiencia se dividen en tres lotes: al primero se le da sólo la alimentación tipo; al segundo, aquélla y además el alimento cuyo contenido en vitaminas tratamos de averiguar; al tercero, se le somete a la alimentación escorbutilizante tipo hasta que los trastornos avitaminósicos sean claros, agregando entonces a la ración el alimento en estudio.

*Animales de experiencia.*—Hemos utilizado el cobayo, en el cual, como se sabe desde los estudios de los investigadores noruegos Holst y Frolich, es fácil producir el escorbuto experimental, consiguiéndose con ello la confirmación de la existencia de la vitamina C, que se había negado antes por haberse empleado la rata en las experiencias y poder vivir este animal sin que se le suministre la indicada vitamina.

*Régimen alimenticio.*—El régimen fundamental de Holst y Frolich para producir el escorbuto en el cobayo consta de 60 c. c. de leche calentada en autoclave a 120° durante una hora, avena y salvado. Los regímenes naturales sencillos como el que se acaba de indicar, han sido objeto de algunas críticas por los autores, que dicen se obtienen con ellos trastornos de patogenia compleja: mezcla de escorbuto, alteraciones por carencia en factor A, a veces hasta polineuritis y complicado todo con síntomas de inanición. Tienen, sin embargo, los regímenes naturales la gran ventaja de su simplicidad, factor no despreciable cuando son muchos los animales que se emplean. Nosotros creemos que una alimentación natural sencilla es muy útil cuando se trata de un estudio de orientación en el cual deseamos conocer el valor relativo en vitamina C de muchos alimentos simultáneamente.

Para que se vea la mayor complejidad de un régimen ar-

(1) VALLADOLID (F): Escorbuto experimental y sus enseñanzas para la alimentación humana VII Congreso de Medicina y Farmacia militares. Madrid, Mayo de 1933.

tificial, citaremos uno de los más sencillos, el de Mad. L. Randoin y Lomba, el cual está constituido por harina de habichuelas blancas, lactato de calcio, cloruro sódico, levadura de cerveza y papel de filtro.

Al tratar de escorbutizar los cobayos y puesto que nuestro primer estudio era solamente de orientación, hemos adoptado un régimen natural sencillo, tomando como base, lo que nos parece lógico, la alimentación habitual del cobayo desprovista de los alimentos que contengan la vitamina en estudio. En cuestiones de nutrición, creemos que es fundamental respetar, hasta donde ello sea posible, la alimentación a la que el animal está acostumbrado, pues no sólo se crea un hábito, sino también el gusto y apetencia por determinadas sustancias. Hay que evitar que el desequilibrio nutritivo pueda depender, en parte, de la repugnancia del animal por la nueva alimentación.

A los animales utilizados por nosotros, se les alimenta con cebada en grano, dándoles además verde, que unas veces es col y otras alfalfa.

Para no introducir factores variables en la experiencia (distinta luminosidad, temperatura, etc.), conviene no sustraer los animales a su medio habitual.

Como alimentación escorbutizante hemos conservado la cebada en grano, a la que nuestros cobayos están acostumbrados, y que por contener la vitamina B evita la carencia de este factor, y hemos sustituido el verde por pan de trigo candeal, bien humedecido con agua de la fuente. Los animales aceptan bien su nueva alimentación, la cual se les suministra en exceso para que tomen cuanto les apetezca.

Se observa a los pocos días de la alimentación escorbutizante, y a veces ya a los cuatro o cinco, una ligera descamación en las orejas, así como una mayor vascularización de las mismas, cosas ambas, más visibles en los cobayos que tienen el color claro. Luego el pelo empieza a perder su brillo, se cae con más facilidad y aparece en la piel de las manos y patas del cobayo una coloración congestiva que va desde el rosa fuerte al rojo violáceo, con evidente descamación. Simultáneamente se suelen hinchar las articulaciones de los miembros, lo que se hace más visible en los anteriores, convir-

tiéndose las manitas del cobayo en verdaderas manoplas, y su presión suele ser dolorosa.

Coincidiendo con los trastornos articulares, suele presentarse en las hembras un flujo vaginal purulento y a veces hemorrágico.

Entre los veinte y veinticinco días se completa el cuadro patológico, y si se continúa el régimen escorbútico el co-

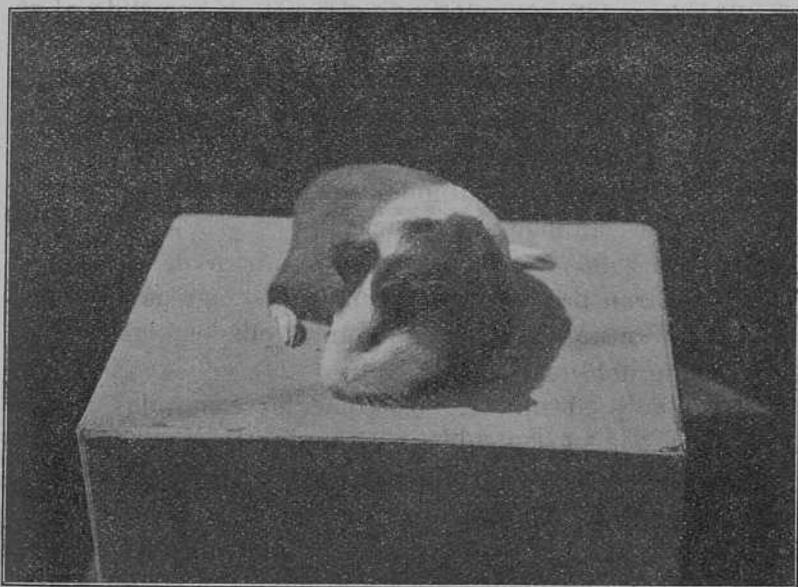


Fig. 1.<sup>a</sup>—Cobayo escorbútico.

(VALLADOLID)

bayo suele morir entre los veinticinco y treinta y cinco días. Presenta el animal en la última fase, frecuentes temblores y permanece tendido sobre uno de los lados con la cabeza caída; la actitud está claramente representada en la fotografía primera.

La pérdida de peso llega a veces a un sexto del inicial, pero lo corriente es que oscile entre la octava y la décima parte de aquél. Con frecuencia el animal muere en estado febril.

Las lesiones anatomopatológicas observadas consisten en hemorragias subcutáneas e intermusculares, éstas muy acu-

sadas en los miembros inferiores, aumento de volumen en las epífisis de los huesos largos y friabilidad de las mismas. Es frecuente que se encuentre en los pulmones focos congestivos e inflamatorios.

*Primera serie de experiencias.*—Hemos tratado de confirmar los datos ya conocidos acerca del valor de los alimentos más reputados por su contenido en vitamina C, haciendo las pruebas en tres lotes de cobayos.

El primer lote, de ocho animales, estuvo sometido al régimen escorbutizante de cebada y pan mojado.

El segundo lote, constituido por catorce cobayos, ha servido para el estudio de la col, zumos de naranja y de limón, tomate crudo, tomate en conserva (al natural y en forma de pasta), y por último cebolla, empleando para cada alimento dos animales de prueba.

Los del tercer lote, también en número de catorce, se escorbutizaron primero con la ración tipo, agregándose después a la misma los alimentos antes citados; las pruebas se hicieron dobles.

Resultados obtenidos: Los alimentos ensayados pueden ordenarse por su contenido en vitamina C, revelado en las pruebas practicadas en el cobayo, de la siguiente manera: Ocupa el primer lugar la naranja fresca en gajos, después el zumo de naranja, siguen la col, el tomate crudo, la pasta de tomate, el tomate en conserva al natural y el zumo de limón. La cebolla revela un valor muy inferior, pues sólo aplaza durante bastante tiempo la presentación de los síntomas escorbúticos cuando se suministra preventivamente y prolonga la vida de los cobayos ya escorbutizados cuando se agrega a su ración, pero en ambos casos los animales terminan por morir. Tiene, pues, la cebolla estudiada, vitamina C, pero en muy pequeña cantidad.

*Segunda serie de experiencias.*—En forma análoga a como se procedió anteriormente se ha ensayado el valor vitamínico de otros alimentos, con los siguientes resultados: la leche condensada ha demostrado un valor antiescorbútico moderado, el vino tinto lo ha revelado pequeño y el polvo de leche y la miel han ofrecido una actividad vitamínica nula o apenas señalada.

*Tercera serie de experiencias.*—Nos ha servido para hacer el estudio antiescorbútico de las sopas de ajo. Nos ha inducido a ello el hecho de que son un plato verdaderamente popular, pues constituyen el desayuno de nuestros campesinos en las regiones de la Meseta Central, principalmente en las dos Castillas; hemos creído interesante este estudio porque el labrador forma la mayor parte del contingente y en muchos cuerpos en guarnición durante el invierno, y en las tropas en campaña, las sopas de ajo son o pueden ser el desayuno del soldado.

¿Cómo se han hecho las sopas de ajo utilizadas en nuestras pruebas? La señorita auxiliar de nuestro laboratorio las prepara de la siguiente manera: toma dos o tres dientes de ajo, los frie con aceite de olivas hasta dorarlos, echa una cucharadita rasa de pimentón y lo rehoga todo bien, vertiéndolo en la cazuela donde ya tiene partido el pan; añade luego agua y sal, y por último hierva unos diez minutos. Los cobayos de experiencia sometidos a la acción preventiva y curativa de las sopas de ajo han terminado por morir; la vida se prolonga a veces un poco más que la de los testigos. No contienen, pues, las sopas de ajo vitamina C o la contienen en escasísima cantidad. Además, es alimento que le gusta poco al cobayo, que muere con un cuadro confuso de escorbuto e inanición.

Lo curioso de la prueba es que a los cobayos, cuando llevan unos días sometidos a la misma, se les pone el pelo como engomado, dando la impresión, a primera vista, de que el animal se ha mojado con las mismas sopas de su alimentación. Sin embargo, al tacto, el pelo se nota seco; tomadas las naturales precauciones para descartar la posible contingencia de que el cobayo se manchase con su alimento, seguimos, sin embargo, notando el mismo hecho. No podía, pues, atribuirse lo observado a otra cosa que a la alimentación empleada.

Se nos planteaba el problema de averiguar qué componente o componentes de las sopas de ajo actuaban en el sentido señalado, debiendo por lo tanto estudiar aisladamente el aceite frito, el ajo, el pimentón y el pan.

El pan, por formar parte de la ración tipo escorbutizan-

te, ya sabíamos que no contenía vitamina C. Quedaba por averiguar el valor de los otros componentes.

*Cuarta serie de experiencias.*—Se condujo en forma análoga a las anteriores, con un lote testigo, otro en el que se ha estudiado la acción preventiva de aquellos alimentos, y otro en el cual, ya escorbütizados los cobayos, se buscaba la acción curativa de los alimentos en estudio.

*Ajo crudo.*—Se ha empleado en cantidad de 5 gramos formando pasta con el pan y, de esta manera, los cobayos lo comen perfectamente.

Ha revelado franco valor preventivo y escaso o nulo curativo. No ha modificado el aspecto del animal.

*Pimentón.*—En cantidad de 5 gramos ha revelado moderada acción preventiva y escasa o nula curativa.

*Aceite frito.*—Se ha dado a los animales en cantidad abundante. Se empezó añadiéndole al pan en cantidad de 40 c. c., que se aumentó luego hasta 25 c. c. No muestra propiedades anti-escorbüticas. El pelo del cobayo ofrece el mismo aspecto que cuando se le dan sopas de ajo (pelo de aspecto engomado).

Se nos ocurrió completar las pruebas, estudiando también el aceite de olivas crudo.

*Aceite de olivas crudo.*—Se empezó la alimentación con cebada en grano, pan y aceite en cantidad de 25 c. c., y a los trece días el cobayo ofrecía el aspecto de la fotografía segunda.

El peso inicial de 330 gramos había bajado a 295 gramos; la pérdida de peso era, pues, de 35 gramos.

La longitud del pelo del dorso que al empezar era de 2,5 cms., alcanzaba 8,6 cms. cuando se hizo la fotografía, es decir, que había aumentado 6,1 cms. en su longitud durante los trece días de duración de la prueba.

Como se ve, el fenómeno no puede ser más singular, pues el crecimiento del pelo en el cobayo en experiencia ha sido tan rápido que, haciendo un promedio, resulta de unos 4,5 milímetros por día.

El aceite por nosotros empleado y que hemos analizado desde el punto de vista de su calidad y pureza como aceite de olivas comestible, nos ha dado las siguientes características:

Densidad a 15 grados C°.....	0,916
Índice de refracción.....	1,467
Índice de iodo.....	80
Acidez en ácido oleico.....	0,724 por 1.000.

Ha dado las reacciones especiales del aceite de olivas puro, sin mezcla de otros aceites.

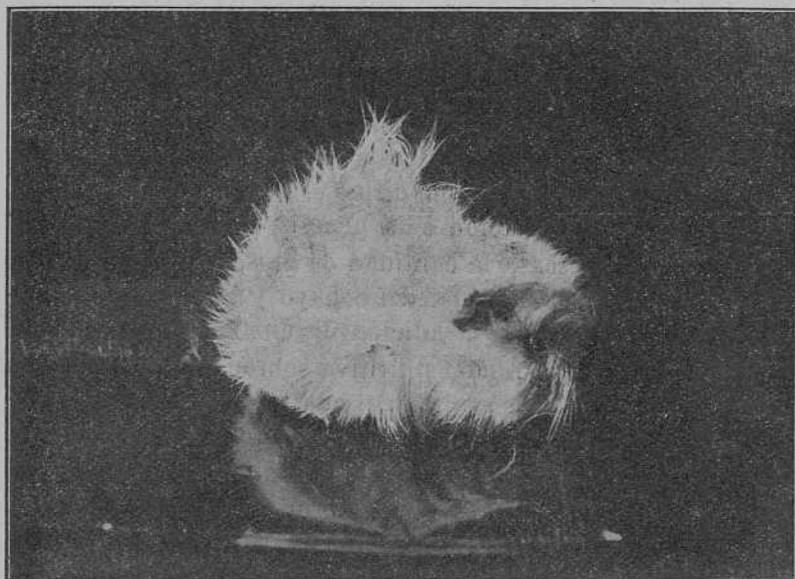


Fig. 2.<sup>a</sup>—Hipertrichosis experimental.  
(VALLADOLID)

El análisis efectuado nos demuestra que es un aceite de olivas comercial de buena calidad.

Es evidente, pues, que el aceite de olivas crudo, agregado a la alimentación escorbutizante, es el causante del crecimiento tan exagerado del pelo que hemos observado en el cobayo de experiencia. Este hecho nos plantea muchas incógnitas que trataremos de ir resolviendo, y la primera es averiguar cuál de los componentes del aceite es el que actúa y si obra aisladamente o conjuntamente con algún otro.

Otro punto que hay que resolver es si el aceite de olivas puro de otras clases y procedencias produce la misma acción,

como asimismo si tienen una acción análoga otros aceites y grasas vegetales y animales.

Con el mismo aceite que acabamos de estudiar, se ha alimentado un lote de cobayos nuevos, observando en ellos que la modificación en su pelo se inicia a los tres días de la prueba.

Una vez conseguida la hipertriosis del cobayo en mayor o menor grado, si se sigue con la misma dieta, los animales terminan por morir, siendo necesario para conservarlos intercalar períodos de alimentación normal. Aun con estas precauciones son muchos los animales que sucumben.

En el mes de Julio del año 1933, hablamos de esta curiosa producción de la hipertriosis experimental, en el Instituto de Patología Médica que dirige el Dr. Marañón, y dimos la siguiente interpretación a la génesis del fenómeno estudiado: "por ser escasa la cantidad de grasa que forma parte de la alimentación habitual del cobayo y también de la escorbutizante empleada, la adición de una gran cantidad de aceite de olivas a la ración nutritiva sobrepasa la capacidad lipotransformadora del animal, el cual absorbe en gran cantidad una grasa heteróloga, cantidad también superior a la capacidad de reserva; el organismo se defiende mediante la eliminación de aquella por las glándulas sebáceas del pelo, cuya hiperactividad funcional se haría extensiva a todos los elementos del folículo, acelerando la actividad de las células germinativas del bulbo piloso y produciéndose como consecuencia el crecimiento exagerado del pelo.

"No negamos la posible intervención de un mecanismo neuro-endocrino, pero por de pronto, y como hipótesis de trabajo, nos es grata la explicación propuesta. Un estudio de si en el cobayo existen grasas heterólogas después de la experiencia y también el histopatológico de los órganos cuya intervención se sospecha, así como el bioquímico de los mismos, podrá resolver la cuestión en uno u otro sentido."

*Aplicaciones del estudio hecho a la alimentación humana.*—Se deducen claramente al considerar el valor vitamínico relativo de los alimentos ensayados, y que queda claramente expuesto en el cuadro que se inserta a continuación:

	A. preventiva.	A. curativa.
Naranja en gajos .....	+ + + + +	+ + + + +
Zumo de naranja .....	+ + + +	+ + + +
Col .....	+ + + +	+ + + +
Tomate crudo ....	+ + + +	+ + + +
Tomate en conserva al natural.....	+ + + +	+ + + +
Tomate en pasta .....	+ + + +	+ + + +
Zumo de limón .....	+ + +	+ + +
Cebolla .....	+	±
Ajo crudo.....	+	±
Pimentón .....	+	±
Leche condensada .....	+	±
Vino tinto.....	±	±
Leche en polvo .....	±	±
Miel .....	±	±
Aceite de olivas.....	—	—
Pan .....	—	—
Sopas de ajo .....	—	—

El signo positivo (+) indica que existe vitamina, en cantidad que será proporcional a su número. El signo negativo (—) expresa que la vitamina no es demostrable. El signo (±) nos señala que la vitamina, unas veces es acusable y otras no.

*Observaciones.*—Es interesante notar que la naranja en gajos presenta mayor actividad antiescorbútica que solo el zumo, acción que puede explicarse porque a la acción de la vitamina C contenida en el jugo se suma la beneficiosa de los elementos que constituyen la pulpa de la naranja (celulosa, sales minerales, etc.).

Tiene gran valor práctico el hecho de que el tomate en conserva presente un valor vitamínico considerable, lo que ha sido claramente explicado al obtenerse el ácido ascórbico o vitamina C pura, que es muy estable en medio ácido, cual es también el del jugo del tomate, tanto natural como conservado. Concuerdan los valores relativos obtenidos por nosotros, por lo que respecta a la naranja, col y limón, con los cuantitativos que indican Chick y Daryl:

Naranja fresca ... ..	1.000
Hojas de col ... ..	110
Zumo de limón ... ..	100

*Valoración de la vitamina C.*—Sirve para ella, en los alimentos, el método biológico que acabamos de exponer con detalle y el método químico que utiliza las propiedades fuertemente reductoras de esta vitamina.

El primer investigador que siguió esta orientación fué Bezonoff, que utilizó el reactivo de Folin, el cual, por no ser específico, resultó de escasa utilidad. Siguiendo la nueva ruta ha sido Tillmans más afortunado; descubrió que podía utilizarse el 2-6 diclorofenol-indofenol para la determinación del contenido en vitamina C de cualquier substratum vegetal, y que las indicaciones de dicho reactivo eran proporcionales a las que daba el método biológico. Los estudios de Tillmans han contribuído a la identificación, en el año 1932, del ácido hexurónico, descubierto por Szent-Gyorgy en 1928 en las cápsulas suprarrenales, con el ácido ascorbínico o vitamina C.

En España, Sánchez Rodríguez y López Mora han hecho un estudio muy interesante del contenido en vitamina C en los alimentos españoles, empleando el método químico, y como reactivo el 2-6 diclorofenol indofenol (1).

Expresan el valor relativo de los alimentos en vitamina C por las sustancias reductoras para el fenol-indofenol expresadas en miligramos de ácido ascorbínico (vitamina C), por gramo de sustancia fresca (valores medios). Con este método han sido los primeros en señalar el alto contenido en vitamina C de la guindilla, de consumo tan popular, de la cual se muestra especialmente rica, la roja y picante.

Según dichos autores, el método del clorofenol-indofenol es de gran precisión en la valoración cuantitativa, e indican que los valores relativos en vitamina C no se corresponden en muchos casos con los establecidos por los métodos biológicos.

Nosotros somos de opinión, que cuando se trate de sacar

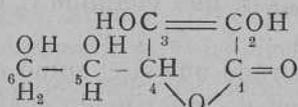
---

(1) SÁNCHEZ RODRÍGUEZ (J) y LÓPEZ MORALES (A): La vitamina C en los alimentos españoles. *Arch. Méd. Cirug. y Esp.*, 37, 703, 1.281.

deducciones para la alimentación, se tengan en cuenta las tablas hechas con los datos que suministra el método biológico, con preferencia a las informadas con los datos que facilita el método químico.

*Acido l-ascorbínico o vitamina C.*—También se llama vitamina C<sub>1</sub>, para distinguirla de la vitamina C<sub>2</sub>, de Euler.

Las propiedades fuertemente reductoras que ofrecían los zumos vegetales que contenían la vitamina C, y que eran debidas al ácido ascorbínico, sirvieron para guiar las operaciones que condujeron a su aislamiento. Se ha identificado con el ácido hexurónico. Su fórmula empírica es C<sub>6</sub>H<sub>8</sub>O<sub>6</sub>, y aunque se han propuesto varias desarrolladas, la más probable es la siguiente, que se deriva de los trabajos de Hadow, Hirst y Micheel:



Es un polvo blanco que funde a 192°, soluble en agua con reacción fuertemente ácida. Se oxida ya al aire en solución neutra o débilmente alcalina. Resiste en solución ácida, incluso a la acción del hervido y del autoelave, de duración e intensidad moderadas. Como propiedad especial presenta la de que indicios de cobre activan extraordinariamente su descomposición; también se altera con la luz ultravioleta.

Estas propiedades de la vitamina C pura, explican las que presentan los frutos y zumos vegetales que principalmente la contienen.

Actualmente ha facilitado su obtención el descubrimiento de que se encuentra en el zumo del pimiento en mucha mayor cantidad que en la naranja y el limón. También se ha conseguido preparar sintéticamente el ácido l-ascorbínico, primeramente por Reichstein, presentando el producto sintético propiedades antiescorbúticas, lo mismo que el natural.

*Unidad de valoración para la vitamina C.*—Como unidad internacional para la vitamina C se había aceptado hasta hace poco 0,1 c. c. de zumo de limón; 10 unidades internacionales equivalían a 1 unidad cobayo (dosis antiescorbútica), que venía a ser por lo tanto 1 c. c. de zumo de limón.

La conferencia internacional de la Sociedad de las Na-

ciones celebrada recientemente (Londres, 1934), ha introducido un nuevo standard C, tomando como unidad la acción de 0,05 mgs. de ácido l-ascorbínico puro, que viene a corresponder en su acción a 0,1 c. c. de zumo de limón. Por lo tanto, a 1 unidad cobayo corresponden 0,5 mgs. de ácido ascorbínico.

Resaltan las dosis relativamente enormes de esta vitamina, que se evalúan en miligramos, respecto a las de las demás vitaminas estudiadas y que se cifran en milésimas de miligramo ( $\gamma$ ). Esto ha hecho suponer que la vitamina C, por su gran poder reductor, juega importante papel en los procesos de óxido-reducción del metabolismo, y especialmente, según algunos, de las sustancias proteicas.

*Vitamina C.*—Bezsonoff expuso en el año 1927 la opinión de que hay más de una vitamina C, opinión confirmada en 1933 por Euler.

Euler ha demostrado que si el zumo de limón y el ácido ascorbínico protegen de igual modo contra el escorbuto, su acción es, sin embargo, muy diferente por lo que respecta a lo que pudiéramos llamar poder anti-infeccioso.

Si se alimentan dos lotes de cobayos con dieta escorbutilizante y se infectan paralelamente con pneumococo virulento, suministrando a los de un lote ácido ascorbínico y a los del otro lote zumo de limón o naranja, se observa que resultan mucho más protegidos contra la infección los cobayos que han tomado el zumo de aquellos frutos. De ello se infiere lógicamente que en el zumo de limón y naranja hay, además del ácido ascorbínico, una sustancia de acción antibacteriana. El factor estudiado por Euler se ha llamado vitamina C<sub>2</sub>.

*Aplicaciones terapéuticas de la vitamina C.*—No hay que insistir, porque se deduce claramente del estudio expuesto, acerca de la utilidad del zumo de naranja y de limón, y en general de las frutas y verduras frescas, en la preservación y curación de las afecciones escorbúticas.

Deseamos hacer hincapié en una reserva poco conocida de vitamina C, de fácil conservación y adquisición en cualquier circunstancia y lugar; nos referimos a los granos de cereales y leguminosas. Estas semillas, en su estado corriente, no contienen vitamina C o sólo indicios de la misma,

pero si se hacen germinar o simplemente se hinchan en el agua, presentan entonces un gran contenido en vitamina C. El hecho de que estas semillas produzcan vitamina C en su germinación, permite suponer que aquélla juega gran papel en los activísimos procesos metabólicos que acompañan al desarrollo del embrión del grano.

*Vitamina C pura o ácido l-ascorbínico.*—La reciente obtención de la vitamina C pura, ha puesto en manos del médico un nuevo recurso terapéutico que puede ser muy útil cuando, por cualquier circunstancia, no puede emplearse el zumo de frutas o cuando sea extremada la urgencia del tratamiento.

Sus indicaciones, como la del zumo de frutas, saltan a la vista en presencia de los síntomas clásicos del escorbuto: gingivitis, hemorragias, anemia, inflamaciones articulares, alteraciones óseas (osteoporosis) y dentarias.

Los modernos estudios sobre la patogenia del escorbuto nos enseñan que en dicha enfermedad se presentan o pueden presentarse: alteraciones hemáticas de hipererromia, anisocitosis y poiquilocitosis; por lo que respecta a los tegumentos puede haber alteraciones pigmentarias; en cuanto hace referencia al sistema nervioso, es constante la astenia; por último, la resistencia orgánica, sobre todo para las infecciones, está fuertemente disminuída. En el escorbuto experimental del cobayo se encuentran, según algunos investigadores, con gran frecuencia, ulceraciones en las mucosas gástrica y duodenal.

Los síntomas escorbúticos clásicos y los que acabamos de citar, justifican el empleo para combatirlos de la vitamina C, ya en forma de zumos vegetales, ya en la de ácido l-ascorbínico o vitamina C pura.

Los estudios de terapéutica experimental y clínica, han precisado las dosis y forma de administración del ácido l-ascorbínico.

Sánchez Rodríguez y López Morales, en su trabajo antes citado, indican que, según Harris y Ray, el ácido ascórbico puro obra curativamente en el escorbuto humano a la dosis de 20 mg.; que Parsons ha descrito el primer caso de curación del escorbuto por esta técnica; que Svengsgaard refiere la curación de dos casos de escorbuto infantil con 30 mg. dia-

rios de ácido ascórbico, y que Schultzer ha curado un caso con 40 mg. (*Lancet*, 1933, 5, 741).

En la literatura médica más reciente, vemos que confirman la utilidad terapéutica del ácido ascórbico, las observaciones de Ulrich Neumann (*Deut. Med. Woch.*, 1934, 32, 1.203) y Herbert Brugsch (*Deut. Med. Woch.*, 1934, 32, 1.202), en los lactantes. Es muy interesante la observación clínica de E. E. Bauke acerca de un caso grave de escorbuto del adulto tratado por vitamina C y vía parenteral (*Parenterale C-Vitamine*) (Cebión)-Behandlung bei Skorbüt, en *Münch. Med. Woch.*, 1934, núm. 32, p. 1.240).

La dosis profiláctica de la vitamina C pura oscila entre 12 y 25 mg. por día; la terapéutica corriente por vía oral, entre 25 y 50 mg.; por vía venosa, de 50 a 100 mg. por dosis, que, según las instrucciones que acompañan al ácido l-ascórbico (Cebión Merck), puede repetirse, según las circunstancias, varias veces al día.

Parece que no existe el peligro de un exceso de dosis.

Para terminar, y como un elemento más de juicio, cuando tratemos de instituir una terapéutica antiescórbutica, me parece interesante insistir en el hecho, puesto de relieve por Euler, de que, si bien el ácido l-ascórbico presenta una acción antiescórbutica análoga a la de los zumos de limón y naranja (vitamina C), éstos muestran, además, una acción anti-infecciosa muy marcada. Ello justifica la conveniencia, siempre que sea posible, de asociarlos en la medicación.

FRANCISCO VALLADOLID,  
Comandante Médico.

---

## Imposición al doctor Slócker de la Gran Cruz del Mérito Militar

---

Los que sentimos el amor al Cuerpo de Sanidad Militar, somos los que sabemos apreciar mejor la grandeza del acto realizado en la Academia de Sanidad Militar, al imponer al Dr. Slócker la Gran Cruz del Mérito Militar, bajo la presidencia del Sr. Lerroux, Jefe del Gobierno y Ministro de la Guerra, y con asistencia de la mayor parte de los Médicos militares y numeroso público.

El Dr. Slócker y yo, al dejar el Cuerpo de Sanidad Mili-

tar, le hemos conservado un intenso cariño, que hemos revelado en cuantas ocasiones hemos tenido oportunidad; él, con la exaltación que ha hecho del Cuerpo siempre que ha tenido ocasión, y yo, ejerciendo la dirección de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR y colaborando en ella constantemente.

A mí me ligan con el Dr. Slócker lazos de una íntima amistad, que comenzó hace ya muchos años, cuando ingresó en la Academia del Cuerpo, siendo yo profesor de ella, lo que me permitió ser juez de sus oposiciones y tenerlo en mi clase de Higiene Militar, donde pude observar, desde luego, las condiciones extraordinarias de su talento, y predecirle el triunfo brillante que había de obtener en el ejercicio de la profesión, como los hechos han venido a confirmar de una manera espléndida.

Con todos estos antecedentes, fácilmente se comprende el placer con que he visto la exaltación de Slócker, al imponerle la Gran Cruz del Mérito Militar en la Academia del Cuerpo, en pago a sus merecimientos indiscutibles.

El acto comenzó con un discurso del Director de la Academia Sr. Fernández Martos, que dibujó con acierto la personalidad científica de Slócker, e hizo mención de los lazos que le ligan a la Sanidad Militar, así como de sus triunfos profesionales en la Sanidad civil. Este discurso fué notable.

A continuación pronunció otro discurso el Inspector Médico Sr. Augustí, dedicado al ensalzamiento del festejado, y a tratar de la excelsitud de los servicios que los médicos militares prestan al Ejército y a la patria.

Seguidamente el Inspector Augustí procedió a imponer al Dr. Slócker las insignias de la Gran Cruz del Mérito Militar, el cual, un tanto emocionado, dió las gracias del modo siguiente:

Dedicó casi íntegro su discurso al Jefe del Gobierno, como Ministro de la Guerra, al cual, después de agradecerle la distinción con que le había honrado, le manifestó que por su posición actual de Médico civil que conoce la sanidad del Ejército, estaba en condiciones de indicarle las reformas más importantes que exige hoy la Sanidad Militar española. A su juicio, hay necesidad, dice, de hacer un nuevo Hospital Militar, porque el de Carabanchel es insuficiente, aunque otra cosa parezca; hay que perfeccionar el Instituto de Hi-

giene, haciendo de él un vivero de investigadores; hay que estudiar la lucha contra la guerra química y microbiológica, la Aviación sanitaria, y hay que ir a la creación de una Dirección general de S. M. en el Ministerio de la Guerra, al desarrollo de las especialidades médicas, a la adquisición de todos los nuevos medios de asistencia sanitaria que exige la guerra moderna, y terminar por hacer un verdadero Ejército sanitario, que responda a las necesidades de los tiempos.

En todo lo dicho por el Dr. Slócker, lo que más resaltó fué su noble generosidad, pues en vez de mecerse en la vanidad del homenaje que se le tributaba, aprovechó la ocasión sólo para significar al Gobierno lo mucho que hay que hacer en pro de la Sanidad del Ejército.

Terminó dirigiendo unas breves y amables frases a los Médicos alumnos que estaban presentes, estimulándoles a trabajar por el progreso de la Sanidad Militar en España.

El Sr. Lerroux, por último, con gran gentileza, acogió las ideas expuestas por el Dr. Slócker, y prometió que mientras estuviese al frente del Ministerio de la Guerra, haría lo posible por mejorar la sanidad del Ejército y honrar al Cuerpo de Sanidad Militar, donde ha habido hombres que se han distinguido por su saber y su heroísmo, ya que muchos de ellos han muerto en los campos de batalla, asistiendo a los heridos y defendiendo a la patria. Es el Sr. Lerroux un político nuestro, que no se ha sabido penetrar bien en su valor psicológico positivo; pues se dan en él, perfectamente armonizados, el talento y la bondad; como lo mostró, cuando el otro día, al comenzar su discurso en honor de Slócker, dejó entrever el dolor que acababa de producirle el tener que hacer cumplir dos penas capitales, cuyo indulto se acababa de negar; revelando así la exquisita sensibilidad de su corazón, a la vez que se congratulaba en honrar a un hombre de ciencia a quien tenía en una gran estimación. Ya puede el Sr. Slócker sentirse satisfecho, al haber recibido una exaltación tan merecida de su persona, por parte del Jefe del Gobierno.

Así terminó el acto, seguido de un generoso *lunch*.

DR. MARTÍN SALAZAR.

## EL X CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

se celebrará en Madrid los días 23 al 29 de Septiembre de 1935, patrocinado por S. E. el Presidente de la República española y bajo los auspicios de la Academia Nacional de Medicina.

---

### COMITÉ DE ORGANIZACIÓN

Presidente del Congreso: Excmo. Sr. Prof. D. Gregorio Marañón.—Vicepresidente: Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García.—Secretario general del Congreso: Sr. Prof. D. Francisco Oliver y Rubio.—Vocales: Excmo. Sr. D. José Goyanes y Capdevila.—Excmo. Sr. Prof. D. Teófilo Hernando y Ortega, Sr. D. José María de Villaverde, Secretaría científica del Congreso; Excmo. Sr. D. F. Javier Cortezo, Secretaría administrativa y Tesorero del Congreso.

Los temas oficiales aprobados por el Comité son los siguientes:

Primero. “La Medicina árabe en España.”

Segundo. “La Medicina en América durante su descubrimiento y colonización.”

Tercero. “El folklore médico en los distintos países civilizados.”

Cada uno de estos temas constituye una Sección del Congreso, a cuyo frente figuran los señores ponentes, cuyos nombres se harán públicos en el programa definitivo.

Aparte estas tres Secciones, el Congreso cuenta con una cuarta Sección dedicada a *comunicaciones y conferencias*, cuya organización depende de la Secretaría científica del Congreso, a cargo del Dr. D. José María de Villaverde y Larraz.

Se hace saber a cuantos deseen colaborar en este Congreso aportando comunicaciones, que antes de 1.º de Junio de 1935 deberán remitir a la Secretaría Científica del Congreso un resumen (por duplicado) de la comunicación o comunicaciones que deseen presentar. Este resumen no podrá exceder de *una página en octavo* (unas 400 palabras).

Con los resúmenes que se reciban, la Secretaría Científica editará un folleto, que se remitirá a todos los señores Congresistas antes de la apertura oficial del Congreso.

Se declaran *idiomas oficiales* del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina los siguientes, reseñados por orden alfabético: Alemán, español, francés, inglés, italiano.

El Comité de organización se reserva el derecho de limitar el número de comunicaciones que deban leerse en el Congreso, y en ningún caso la lectura de cada comunicación podrá ocupar un tiempo superior a diez minutos.

Aparte esto, todas las comunicaciones recibidas y aprobadas por el Comité de organización serán publicadas *in extenso* en el libro de actas del Congreso.

A cada señor Congresista se le remitirá, contra recibo de su boletín de adhesión, un ejemplar del Reglamento del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina.

El Comité ejecutivo del Congreso ha organizado para los mismos días en que éste tendrá lugar, una interesantísima exposición de libros raros y curiosos, relacionados con la Medicina, de autores y traductores españoles e iberoamericanos, y, a fin de dar a la referida exposición la mayor amplitud posible, encarece a todos los Centros oficiales y particulares, bibliotecas, archivos, etc., así como a los señores Congresistas, remitan al Comité ejecutivo nota detallada de los libros y documentos con que pudieran colaborar a dicha exposición (manuscritos, láminas, pergaminos, etc., etc.), que cumplan la condición de ser obra de autores y traductores españoles o iberoamericanos.

Siguiendo la costumbre establecida, el Comité ejecutivo organiza para los días del Congreso selectos y variados festejos, cuyo programa se dará a conocer oportunamente, pudiendo anticipar que los principales consistirán en excursiones a hospitales y monasterios de abolengo médico español, conciertos, visitas a museos y lugares artísticos, recepciones, bailes, etc., etc.

Dependiendo los Congresos Internacionales de Historia de la Medicina de la organización estatutaria de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina (establecida en París), el Comité ejecutivo de este X Congreso ha resuelto es-

tablecer tres clases de Congresistas, con sujeción a las siguientes denominaciones y cuotas:

a) Congresistas miembros de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina. Cuota de inscripción, 75 pesetas.

b) Congresistas adheridos al X Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Cuota de inscripción, 100 pesetas.

c) Familiares y acompañantes de estas dos clases de Congresistas. Cuota de inscripción, 50 pesetas.

El Comité de organización está gestionando una conveniente reducción en los viajes de ferrocarril y transatlántico, a fin de remitir a los Congresistas en el plazo oportuno los billetes de reducción, tarjetas de identidad y demás documentos.

Para el servicio de viajes y alojamiento en hoteles, excursiones antes y después de la celebración del Congreso, etcétera, etc., el Comité ejecutivo ha nombrado como agencia oficial del Congreso a la casa Coches Camas/Cook (Madrid, Alcalá, 27), única autorizada por el Comité para esta clase de servicios, y en consecuencia, se ruega a los señores Congresistas se dirijan directamente a la misma o a sus agentes en el lugar de su residencia.

Los boletines de inscripción, las cuotas (cheques, giros postales) y toda correspondencia general deben remitirse a la Secretaría general del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Palacio de la Academia Nacional de Medicina, Calle de Arrieta, núm. 12. Madrid (España).

---

## VARIEDADES

---

Ha producido profundo sentimiento entre todas las clases sociales, especialmente entre las profesionales, el fallecimiento recientemente ocurrido del ilustre doctor Tolosa Latour. La Prensa diaria y la de nuestra profesión, dedica sentidas frases a su memoria, a las que nos asociamos sinceramente.

El sábado, 26 del pasado, tuvo lugar en el Hospital Militar de Carabanchel una interesante sesión clínica, dedicada a observaciones de cirugía de guerra, sobre heridos de Asturias, que integran las siguientes comunicaciones:

Doctor Lorente, "Observaciones de bacteriología clínica sobre heridas de arma de fuego"; doctor Granda, "Indicaciones y técnica de la extensión y suspensión de las heridas de guerra"; doctor Pruneda, "Indicaciones respectivas del tratamiento abierto y cerrado en las fracturas abiertas"; doctor Bastos, "Algunas enseñanzas de cirugía de guerra deducidas de las comunicaciones anteriores". Todos ellos, reputados médicos militares, con destino de plantilla o eventual en dicho establecimiento.

\* \* \*

En el salón de actos del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel se celebró la segunda reunión del Curso de Estudios sobre Cirugía de guerra.

Los doctores Cárdenas y Téllez presentaron una comunicación sobre "Clínica y tratamiento de los heridos fracturados por arma de fuego en el hospital de retaguardia".

El doctor Bastos pronunció un discurso sobre "Enseñanzas de Cirugía de guerra derivadas de las comunicaciones anteriores", en el cual hizo un resumen de las adquisiciones que en materia de tratamiento de heridos por arma de fuego se han hecho con motivo de los tristes acontecimientos pasados.

El doctor Gómez Ulla pronunció breves palabras agradeciendo la presencia de estos compañeros civiles, con quienes tanto se honraban en colaborar los Médicos militares.

Por último, el doctor García Díaz agradeció, en términos emocionados, la acogida de que eran objeto, y ofreció muy cordialmente la colaboración que se le había solicitado.

Tanto el director del establecimiento, Teniente Coronel Médico D. Pedro Bouthelie Saldaña, que presidió el acto, como los demás Jefes y Oficiales Médicos que prestan sus servicios en el citado Hospital, felicitaron efusivamente a los oradores por sus brillantes disertaciones científicas.

\* \* \*

Por una reciente disposición de Guerra, se anuncia una convocatoria para proveer por oposición 35 plazas de alféreces-alumnos médicos de la Academia de Sanidad Militar.

Podrán tomar parte en la convocatoria los doctores o licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten, hasta el día 30 de Abril. Los ejercicios de oposición tendrán lugar en Madrid en el domicilio de dicha Academia (Cuartel del Conde-Duque), y darán comienzo a las diez horas del día 13 de Mayo.

El reconocimiento de los aspirantes se verificará a las diez horas del día 10 del expresado mes.

\* \* \*

El día 28 del pasado y en el local que ocupa la Academia de Sanidad Militar, tuvo lugar la Junta general ordinaria del Colegio de Nuestra Señora de la Concepción, con objeto de someter a la aprobación de los señores asociados la Memoria anual explicativa del estado económico y general de la Asociación, tratándose además de la modificación del artículo 9.º del Reglamento, con objeto de ponerlo en consonancia con el cierre de cuentas del último mes del año.

\* \* \*

El ilustre doctor Marañón, Presidente del X Congreso de la Historia de la Medicina, que se celebrará en Madrid los días 23 al 29 de Septiembre del corriente año, ha tenido la atención, que agradecemos, de enviarnos el suelto que aparece en otro lugar de este número, acerca de la organización de tan interesante reunión científica.

\* \* \*

Por reciente Decreto presidencial, ha sido promovido al empleo de Inspector Médico honorario el Coronel Médico retirado D. Juan García Fernández, a quien enviamos nuestra cordial enhorabuena.

\* \* \*

Aunque todavía no es cosa oficial, parece ser que van muy adelantados los trabajos para anunciar un concurso-

examen a fin de reclutar Médicos para el Servicio Sanitario Colonial. Entre otras limitaciones se impone a los candidatos la de pertenecer al Cuerpo de Sanidad Militar. El servicio se prestará por plazos de dos años, al final de los cuales se les concederá a los interesados una licencia de seis meses, con percepción de todo el sueldo global, que será de 18.000 pesetas anuales. Además percibirán las gratificaciones que por servicios especiales pudiera corresponderles. La renovación de los plazos será voluntaria.

Se desea que este servicio comience a regir en el próximo mes de Abril.

Creemos que nuestros compañeros, y en especial los Tenientes y Capitanes Médicos nos agradecerán el anticipo de esta información oficiosa. Quien desee más detalles, dirijase al Comandante Médico Sr. D. Eduardo Delgado.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

---

TRATAMIENTO DEL CHANCROI-DE POR LOS RAYOS X.—El doctor R. J. Roelofs (*Nederl Tijdschr v. Geneesk*, 15 de Septiembre de 1934) recuerda diez y seis casos, mostrando que el chancro blando puede ser rápidamente curado por la influencia de los rayos X. Como regla general, un mejoramiento considerable sobreviene con rapidez, de los tres a los cinco días; y en casi todos los casos, la úlcera era curada dentro de tres semanas, después de la primera aplicación. La irradiación no era suficientemente intensa para justificar la conclusión de que el microorganismo causal había sido destruido por la acción de los rayos. No era observada la necrosis producida por los rayos en las células de la piel que rodean la úlcera, y lo racional es pensar que la curación es causada probablemente por un estímulo de

la actividad nutritiva celular.—  
M. M. S.

\* \* \*

LA HEPATOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS. El Dr. T. Grüneberg (*Derm. Woch.* 23 de Diciembre 1933), convino con Splethoff que la administración del hígado disminuía grandemente la tendencia a la recurrencia de la *psoriasis*. El autor sostiene que casos irritativos y rebeldes de *psoriasis* se han visto ceder a las pocas semanas de usar la hepatoterapia. Hay quien cree que la *psoriasis*, en general, cede al tratamiento por el hígado a veces brillantemente; pero no con mayor efecto que el arsénico, manganeso o el oro. Pero Grüneberg cree que hay en favor del hígado una gran superioridad, y que obra éste

umentando el *glutathione* que es el contenido de azufre en la composición de la piel. Por último, se observa por el autor que este efecto beneficioso es mayor, cuando se acompaña de aplicaciones de luz artificial de moderada intensidad.—M. M. S.

\* \* \*

EL ARSÉNICO COMBINADO CON EL ORO EN EL LUPUS ERITEMATOSO.—El Dr. K. Steiner (*Wien. Klin. Woch.*, 17 Agosto 1934), da cuenta de la curación en dos a tres meses, de catorce enfermos, entre diez y nueve, de *lupus eritematoso*, mediante el uso de una combinación de arsénico, seguido del tratamiento por el oro.

La gran mayoría de casos se habían mostrado refractarios a la curación por otros medios terapéuticos. Los casos del tipo diseminado y los pacientes que mostraban una marcada sensibilidad al arsénico fueron los que dieron mejores resultados. La solución de Fowler era dada primero en dosis crecientes, hasta que se presentaban síntomas ligeramente tóxicos (erupción eritematosa, prurito, sequedad de la garganta y sensación de quemadura en los ojos). Entonces era dado el oro en forma de *solganol B. oleoso* en inyecciones intraglutéas, desde 0,002 a 0,06 gramos, que pueden llegar de 12 a 15 inyecciones con una dosis total que no exceda de 0,5 gramos y a intervalos de cinco a siete días. Sólo hubo ligera recaída en dos casos de la serie.—M. M. S.

\* \* \*

TRATAMIENTO DE LAS INFLAMACIONES AGUDAS POR LOS RAYOS X.—El Dr. Mirian Liberson (*Rev. d'Actinol et de Physiotherapie*, 18 de Julio de 1934) revisa toda la literatura que existe sobre el asunto, y expone los resultados de sus experimentos personales sobre el modo de acción de los rayos X en los procesos inflamatorios. Las radiaciones pequeñas son las más eficaces. Los mejores resultados los obtuvo el autor de la aplicación de los rayos X en las infecciones inflamatorias de origen estafilocócico, en las de condición ginecológica, en los desórdenes dentales y en las inflamaciones glandulares. Liberson discurre sobre las varias teorías que tratan de explicar el fenómeno del mejoramiento del fenómeno inflamatorio por los rayos X, incluyendo en su mecanismo el aumento del poder bactericida de la sangre, el estímulo de la fagocitosis, la producción de anticuerpos inmunizadores, la excitación del sistema reticulo-endotelial y la modificación de la circulación local del lugar inflamado. Las opiniones contradictorias que existen en la explicación del fenómeno no permiten tener una idea segura sobre el modo de obrar de los rayos X en el proceso inflamatorio; pero lo cierto es que tienen un positivo valor terapéutico en el tratamiento de las inflamaciones locales. Si se aplican pronto los rayos, la inflamación aborta y cura rápidamente. Algunos experimentadores han observado que las supuraciones locales son detenidas. El autor ha tenido ocasión de observar que los forúnculos tratados así se abren espontáneamente después de la primera radiación y curan con rapidez, sin dejar lesiones.

En 35 casos de abscesos tuberculosos de la axila curaron todos sin dejar secuelas, y la vacuna anti-tuberculosa subsiguiente produjo el mayor éxito. En las inflamaciones periósticas de los dientes dan las irradiaciones los mejores resultados.

Aunque estos estudios no están

todavía concluídos, es de esperar que una más perfecta observación confirme las esperanzas que ha hecho concebir la aplicación de los rayos X en el tratamiento de los procesos inflamatorios, que parece ser cosa de gran importancia práctica.—M. M. S.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

EXAMEN RADIOSCÓPICO DE LOS RECLUTAS.—El Dr. S. P. Botenga (*Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.*, 22 de Junio de 1934) manifiesta que el examen fluoroscópico de 1.101 reclutas ha dado los siguientes resultados: En seis casos, donde ningún signo físico era percibido en los pulmones, el examen radioscópico fué el único medio de demostrar lesiones tuberculosas, unas incipientes y otras avanzadas en tales órganos. En nueve casos, los cambios pulmonares fueron observados por el radio, a la vez que por la percusión y auscultación. En 44 casos, la visión radioscópica dió una clara muestra de observaciones dudosas clínicamente; y en 8 casos, sólo el radioscopio demostró la presencia de lesiones tuberculosas en los pulmones, así activas como inactivas, en personas que habían sido declaradas inútiles por otras causas. Por último, en 29 casos, la imagen radioscópica indicó que los reclutas debían mantenerse en observación en calidad de útiles condicionales.—M. M. S.

\* \* \*

LA DEFENSA PASIVA DE LAS POBLACIONES CIVILES CONTRA

LA GUERRA AERO-QUÍMICA EN CHINA, por M. Li Tsi Gzion, de la Escuela del Servicio de Sanidad Militar.—El autor llama la atención sobre el peligro a que están expuestas las grandes líneas del ferrocarril del Norte de China y del Sur de dicho país, ante la eventualidad de un bombardeo aéreo, así como en ciertos arsenales y aerodromos. La amenaza principal es la que pesa sobre Kwang-Tung, que es la Metrópoli del Sur, y que posee una población de 750.000 habitantes. Hay que hacer notar que los grandes centros industriales están concentrados a lo largo de las vías férreas, lo que les expone a una destrucción total y masiva.

El autor estudia las posibilidades materiales del Japón, de Rusia y de los Estados Unidos en material aéreo y químico; y en cuanto a China, a pesar del entusiasmo y de las suscripciones nacionales para la defensa de las poblaciones civiles, cuyas Sociedades se han fusionado, cree que la educación del pueblo no se ha desarrollado, lo que equivale a considerar que todo queda por hacer en el sentido de la defensa pasiva.

Concluye en la necesidad de

crear inmediatamente en China un organismo central que tenga por misión la educación y la protección del pueblo contra la guerra aero-química, comparable al de los rusos y japoneses y que deberá contar en sus cuadros directores con oficiales enérgicos, animados del mayor patriotismo. Esta organización deberá gozar de una gran libertad de acción y de potentes medios.

Deberá también establecerse una estrecha relación entre los servicios del Ejército, los Poderes civiles y la Cruz Roja.

Propone, finalmente, el estudio de un sistema de defensa regional, ensalzando la protección por abrigo individual. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Avril 1934).—*J. P.*

\* \* \*

LA REACCIÓN SUICIDA EN EL EJÉRCITO (Freborug Blanc, *Paris Medical*).—La vida militar favorece la reacción suicida en ciertos sujetos anormales. Las causas sociales no operarían sobre la determinación al suicidio sin la predisposición morbosa del sujeto, desempeñando un gran papel en

tre los pequeños psicópatas. Por el contrario, actúan poco sobre los grandes alienados que permanecen extraños al mundo exterior.

En el Ejército se encuentran tres categorías de pequeños psicópatas: los débiles, los desequilibrados, los ansiosos.

Los primeros sufren ideas persecutorias a su ingreso, por el desplazamiento de su país y costumbres, dando lugar a rebeliones, fugas, tentativas de suicidio, caracterizadas por su puerilidad con objeto de impresionar.

Los segundos, impulsivos, indóciles, sin estabilidad, imaginativos, desobedientes, propensos también a rebeliones, fugas y tentativas de suicidio. Es dudoso si estos sujetos merecen un castigo o son irresponsables.

En los terceros, la vida militar no engendra un estado emotivo por ser congénito, pero puede agravarlo, sobre todo en tiempo de guerra, y las reacciones van desde la sub-ansiedad a la neurosis de angustia, llegando en ocasiones hasta el suicidio por una obsesión carente de ideas delirantes, en contraposición con otros estados psicopáticos (*Archives Médicales belges*, Mars 1934).—*J. P.*

---

## BIBLIOGRAFIA

---

*Cruz Roja Española.—Socorros en carretera.*

Una publicación muy interesante acaba de difundir esta benéfica Asociación, con el título que encabeza estas líneas, deduciéndose de su lectura la importancia de dichos servicios, a la que ha contribuido en buena medida, un estu-

dio previó o plan de organización, llamado a producir excelentes resultados en su desarrollo.

En dicho folleto se hace historia de la implantación de los socorros en carretera, de los apoyos recibidos, y se planea un meditado proyecto de organización para la ejecución de ese importante servicio en nuestro país, puntualizándose los itinerarios y completando el trabajo con grabados, mapas y estadísticas.—*J. P.*

*Escuela de enfermeras del Hospital central de la Cruz Roja Española.*—“*Lo que puede y debe ser la enfermera*”. Conferencia pronunciada el día 6 de Abril de 1933, por María Teresa Junquera.

Trátase de un programa de las cualidades que deben adornar a estas auxiliares femeninas de la acción facultativa.

La autora, que siente verdadera vocación y gran entusiasmo por estas enseñanzas, pone a contribución sus vastos conocimientos en la materia, atendiendo a sus diversos aspectos, en bien de la humanidad doliente y en términos de gran ponderación y claridad, que demuestran su cultura y competencia.—*J. P.*

*Percusión y auscultación del aparato respiratorio*, por don José Valdés Lambea, Jefe de los servicios de tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército.

El que conozca al Dr. Valdés Lambea, Comandante Médico del Cuerpo, y distinguido especialista en las enfermedades tuberculosas, no extrañará que haya publicado un folleto notable sobre auscultación y percusión, extraído de una serie de lecciones que en su último curso de Fimatología general dió en el Hospital Militar de Madrid. Nosotros creemos, sin que la amistad y el compañerismo nos ciegue, que hoy día es el Dr. Valdés Lambea uno de los primeros especialistas en tuberculosis que hay en España; y como eso es un honor para nuestro Cuerpo, no queremos dejar de dar a conocer la publicación de este folleto, digno de aplauso por parte de la Revista.—*Dr. Martín Salazar.*