

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID
APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Alblifana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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 contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

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

FRANQUEO
CONCENTRADO

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUGE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUGE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. — BARCELONA

El metabolismo deficiente del calcio produce una dentición defectuosa

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

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

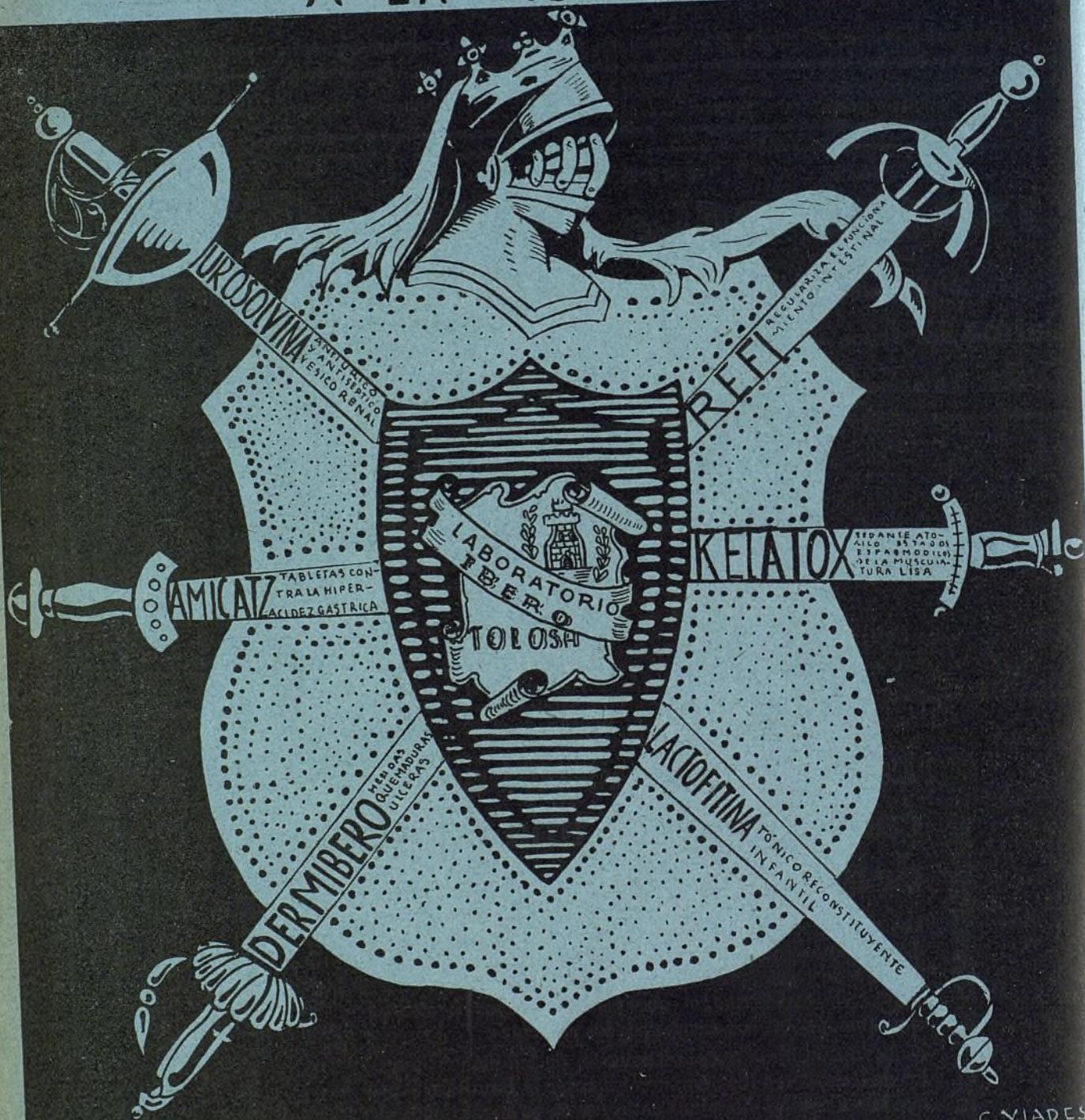


EMULSIÓN SCOTT

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

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp. 107, Rue Lafayette.-Paris, (10^e), ou à l'Administration du Journal-Serrano, 58, a Madrid.

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE A LA VICTORIA



MUESTRAS Y LITERATURA
A-DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS



Bueno
rol fué
aceite
se dió
cos, y
tica ha
tiempo
nicame

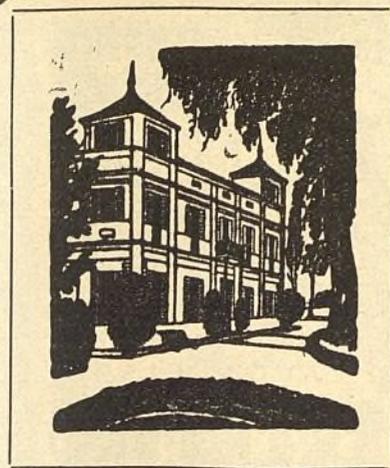
Juzgan
seguro
cada el
compo
sigue
por su
contrib
ducto
médico
es - un
no, tan
de conf

Labo

S
Metahidro

B

Autoriz
neral d
Alcaloi
(var.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio mixto, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido per el Dr. Gonzale R. Lafora.

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.
Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:
Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Betica).

ATROPAVER

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio « CELTA », Valencia.

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S



VALENTINE'S

El mejor jugo de carne el

Quando el estómago por cualquier causa devuelve los alimentos ó medicinas, el **Jugo de carne Valentine's** demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue á la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y PNEUMONIA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: «Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza.»

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: «He venido empleando siempre el **Jugo Valentine's** como ensayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de neumonía con irritabilidad de estómago, ha tenido buen éxito.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en España por el Sr. D. Raimundo Fernández Villaverde, en su Laboratorio, Madrid, España.



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :— MADRID

Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 x 50 x 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» de 110 x 55 x 80 » con 3 »	» 165,00
» de 120 x 60 x 83 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 185,00
» con lunas.....	» 205,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 81,00
» con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 37,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicilica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

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



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. | Solución. A cuatro por mil.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo | Ampollas. Al 1/2 miligramo para
para inyecciones intravenosas. | inyecciones intramusculares.

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DRAEGER

TODAS NEURÁLGIAS REBELDES



SEDACIÓN
RAPIDA Y
ATÓXICA

AMPOLLAS ESTERILIZADAS

NAIODINE

NaI ESTABILIZADO HIPERACTIVO

Inyecciones indoloras
20^{cc} a 30^{cc} por día

en ampollas de 5^{cc} & 10^{cc}

LABORATOIRES J. LOGEIS — Boulogne s/seine près PARIS

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

Terapéuti

Neur

(Emulsión

Antine

Anticonv

Antigé

Por con
debido
más, co
con res

Agota

Psicosis

Desnut

ADM

El NEUROCI
pollas de 1 c.
de en dos cap
de s

En los adult
en días altern

MUEST

LEON

Labo

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

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



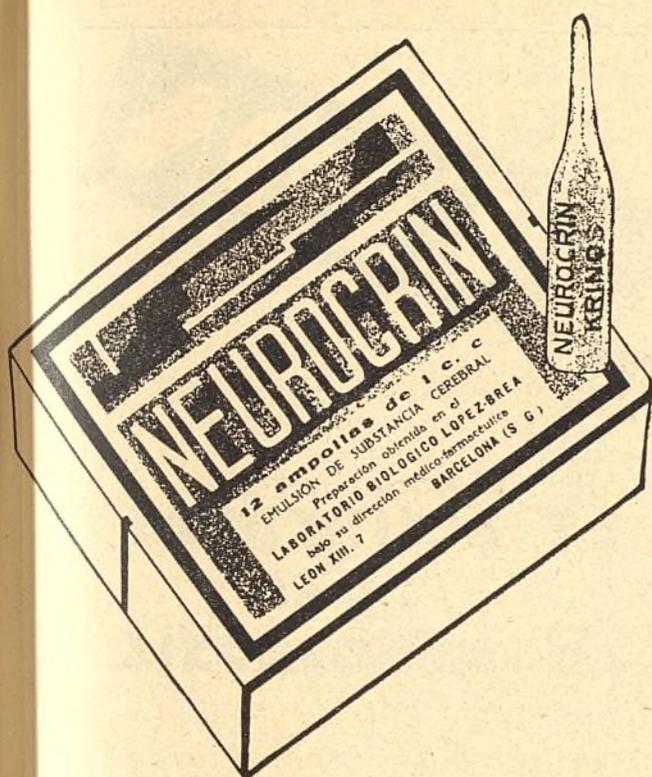
Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales
De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg. extr., 0.04. Hidrastis canad. ext., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia
De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Kryn timer

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA
BARCELONA (S. G.)



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD **ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS**

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado
y asimilable, reúne todos los
principios activos
del fosfato de cal, de la quina
y de la carne.

Es el reconstituyente más
enérgico en los casos de
desnutrición y de disminución
de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA
Apartado 26, Reus (Tarragona).

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
 10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:
 Jiménez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

23 I 1932

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.^o Siellia, Apartado 121, Madrid.

DEL TESORO CLÁSICO

Cartas trascendentales de Castro y Serrano

CARTA SEGUNDA

Antes de pasar adelante, amigo lector, quiero decirte por qué la mujer española no puede concurrir a nuestras fabricas y talleres. Ha sido ésta una proposición demasiado atrevida para que deje mucho tiempo sin justificarla.

La industria española está en mantillas, y dígotelo esto a pesar de la regeneración que estamos contemplando, porque así es la verdad. No basta que la industriosa Cataluña, y la feraz Andalucía, y la rica Castilla, y todas las comarcas de nuestro país, en mayor o menor escala, despierten de su letargo y levanten fábricas magníficas o mejoren las que ya tenían; no basta que en nuestras exposiciones públicas aparezcan tejidos primorosos y porcelanas bellas y metales bien labrados, y objetos de diversa índole, producto de nuestra industria nacional; no basta esto para decir, ni mucho menos para creer, que tenemos industrias. La fabricación española, como toda fabricación incipiente, está limitada todavía a producciones fundamentales, esto es, a aquellas que exigen con preferencia el uso de las máquinas sobre el uso de las manos; y aparte de que la maquinofactura no es la más a propósito para emplear hombres de ciertas condiciones ni mujeres de cierta educación, hay una circunstancia esencialísima que privará aún por largo tiempo a la clase media española del recurso de la industria.

De las dos razones que acabo de indicar, la primera es justa, la segunda represiva. No podemos, efectivamente, obligar a las personas educadas con de-

industria sea firme, se perfeccione hasta producir los objetos de lujo. Trabajos industriales son los del lavado a las márgenes del río Misuri, y trabajos industriales son los del dorado de una estatuita de Pradier en las márgenes del Sena. Sin embargo, son bien distintas las clases de gentes que pueden emplearse en la industria de California y en la industria de París. Si un pueblo ha de llamarse completamente industrial, es preciso que funda hierro y fabrique agujas, que cultive la morera y borde el raso; que abrace, en fin, los orígenes y el término de la producción. En cuanto a la segunda razón, es más moral que física.

Los españoles somos muy soberbios y tenemos a la industria por demasiado humilde; no apelamos a ella sino como último recurso, cuando debiéramos tomarla por base de los recursos más permanentes. Hay que sacar al pueblo de ese error, de esa preocupación ridícula y absurda; hay que elevar el trabajo manufacturero en la consideración

hijas, que habían tenido a gala el desconocer la industria de su padre; que habían permanecido retraídas de los talleres; que eran completamente ajenas al movimiento comercial, no tienen más remedio que proceder a la liquidación y traspaso del establecimiento, lo que equivale a consumir su importe en breve plazo y mendigar después una limos-

Urosolvina: eficaz antilúrico.

na, si no más humillantes y vergonzosos auxilios. ¿Qué se diría de la mujer del sillerero Fulano, por ejemplo, si se ocupase cómo se hacen las sillas? ¿Qué se diría de las hijas del rico fabricante de camas de la calle de tal, que ajustasen los sábados las cuentas de herreros, pintores, fondistas y enfermeros de un hospicio? «A mi mujer la reservo para señora (dice el pobre hombre); a mis hijas no las dedico a menestras (repite infatigado con el lisonjero presente que disfruta.» Y su mujer y sus hijas, que aplauden la cordura de su padre y marido, lloran después a mares las ignorancias de todos, cuando la pobreza las reduce a patronas de huéspedes o cuando la liviandad las señala un puesto despreciable en los registros de la Policía.

No lo dudes, Anatolio; a uno de estos dos extremos conduce generalmente en España la muerte del industrial, mientras que en Francia, donde la mujer y las hijas no desdeñaban el trato de su casa, ni tenían a orgullo desconocerlo, sino antes por el contrario, una lleva los libros de fabricación; otra, los de venta; aquélla que se entendía a los parroquianos; ésta, con la correspondencia exterior; y todas, cuál más, cuál menos, contribuían al adelanto del patrimonio común; en Francia—digo—a la muerte del cabeza de familia, si bien muere mucho, no muere todo, como en España.

Es necesario, pues, comenzar por perseguir la preocupación de las mujeres ante el oficio o arte que en su casa se cultiva, y persuadirlas de que, aun mira-



pública, y sobre todo a los ojos de la mujer.

¿No has reparado nunca, Anatolio, que una pequeñez puede ser acaso muy trascendental? Lee la cuarta plana de un periódico extranjero, francés sobre todo, y verás la multitud de casas de comercio, de establecimientos, industrias, agencias, y hasta sociedades que se anuncian bajo los nombres de madame Fulana, viuda de Citana, hijas de Perengano, etc. Lee la cuarta plana de un periódico nuestro y verás que ni por casualidad lees un anuncio o reclamo en que la parte activa y responsable sea una mujer española. ¿No merece este fenómeno la pena de pensar en sus causas?

Muere en España el fabricante, el industrial, el trabajador que en fuerza de laboriosidad y mérito ha adquirido reputación y bienes de fortuna; ese día contaba con lo más difícil de poseer para bien de quien depende del público, con clientela; desde ese día el ejercicio de su arte o industria era sencillísimo, no sólo para él sino para cualquiera otro; y ese día, sin embargo, señala la ruina de su familia.

¿Por qué?

Porque al fallecimiento de un fabricante o industrial español, su viuda e

Intestinol
"Henning"
Dispepsia, Meteorismo etc.

licado esmero a que den vueltas al eje de una máquina o carden la lana con un rastrillo de hierro, o manipulen al lado de una caldera de vapor. Para que la clase media no pueda tomar parte en la industria, es necesario que la in-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

da la vida bajo el prisma material que se mira hoy, es preferible poseer bienes de fortuna o llamarse tendera que ser señora de Fulano y morir de hambre.

Antes de proseguir, voy a salirte al encuentro de una objeción: Tú habrás oído, a gente moderna por cierto, que la emancipación de la mujer no es con-

veniente por el lado moral; y se fundan en que aquellas dotes de la independencia relajan los vínculos de la familia, a la manera que la emancipación del hombre le separa del centro paternal. Esto es muy bonito y hasta cristiano, pero la cuestión debe plantearse así: ¿Puede la mujer desprenderse de sí propia sin emanciparse? No. Luego teniendo que depender de alguien, mejor es que dependa del trabajo que de la granjería; preferible es que se emancipe algo de la familia a que se emancipe mucho de la honradez.

Además, el hombre ejerce por lo común una presión despótica sobre los seres que le son inferiores. Y llamamos sexo débil a la mujer y, sin embargo, abusamos frecuentemente de su debilidad. ¿Qué hará la mujer cuando el hombre abuse? ¿Se irá con otro? ¿Se morirá en un rincón? Ni para lo primero tiene derecho ni lo segundo debe exigirse de ella. No queda, pues, a la mujer otro medio que contrabalancear

ALBUMINURIA

«Stroarsil» — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

el despotismo del hombre con la posibilidad que tiene de desprenderse de él y acudir, en último extremo, a su emancipación por el trabajo. ¿No crees que el hombre sería más atento, y más humano, y más justo, si supiera que la mujer no le necesitaba absolutamente?

Yo pretendo que se haga en el orden económico lo que en el religioso no ha podido ni debido hacerse. Tú sabes bien que si el matrimonio fuera disoluble tendría más condiciones de armonía en el terreno práctico; porque nada hay que asuste al hombre como la posibilidad de que le quiten lo que posee. Pero ¡adónde iríamos a parar con el divorcio! La unión eterna es quizás la mayor conquista del catolicismo; no merece la pena de anular los divinos resplandores de esa institución que es la base de la sociedad y de la familia, que echan cada día de menos lo que no poseen; necesidad, en fin, presienten los pensadores de todas partes y cuyas excelencias ha cantado Proudhon casi con tanta fe como San Pablo.

Yo pretendo, repito, que se haga en el orden económico lo que sin alterar el dogma pueda cubrir el vacío que el corazón humano abre fatalmente en la vida conyugal. Demos a la mujer con-

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

diciones de independencia, que esto bastará para tener a raya el brusco predominio del hombre; dotémosla de medios de subsistencia propia, que esto mantendrá ese equilibrio de poderes indispensable en toda sociedad humana; y no haya miedo de que la mujer abuse como el hombre; no haya miedo de que abandone a sus hijos, ni renuncie al hogar, ni mantenga viva una lucha que perturbe la paz del matrimonio; no: la mujer está formada de una masa diferente a la nuestra (digan lo que quieran en contrario los que no las conocen o los que las estudian en ejemplares mun-

danos); la mujer es tierna, es dócil, es sumisa; tiene encarnados en su alma los instintos de la obediencia y del deber; hace gala de su debilidad para entregarse más por entero a la fuerza del hombre; es un conjunto de elementos

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

Véase anuncio, página V.

amorosos que producen por resultado amor; y cuando este amor se apodera de ella, cuando la mujer ama, entonces prescinde de todos los derechos sociales, renuncia a todas las garantías especulativas, desprecia lo que pertenece al cuerpo para amar más y más lo que pertenece al espíritu; no calcula, no comercia, es toda del hombre y para el hombre. «Pasamos la vida (como dice Chateaubriand) hablando mal de las mujeres, cuando las mujeres no tienen otro defecto que el de ser lo que nosotros queremos que sean.» Pensar, pues, mal de las mujeres (digo yo) es pensar mal de nosotros mismos. No haya miedo en dar a la mujer condiciones de independencia, al paso que si es preciso estimularnos a nosotros para hacernos más independientes cuando la poseemos de por vida.

Ahora bien: eduquémosla con ánimo de que pueda ser útil a sí propia; y aquí me tienes nuevamente sobre el tema de la evocación.

¿Debe ser la mujer sabia o ignorante? No creas que voy a detenerme mucho en contestar, aunque arrostre la sonri-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

sa de los que me oigan. La mujer debe ser ignorante. Pero ¿cómo? ¿De qué? He ahí lo que voy a decirte.

Hemos dado atribuida la palabra ignorante a una significación más alta de la que tiene. Ignorante, entre nosotros, equivale a estúpido, y, sin embargo, es ésa su verdadera significación. Por eso te has asustado. Sócrates ignoraba los fundamentos de la música; Mozar ignoraba los fundamentos de la filosofía de Atenas. ¿Me has comprendido?

Pues bien; yo quiero o, por mejor decir, creo que la mujer debe ser ignorante, no estúpida. Creo que se la debe educar, pero no como al hombre. Y ¡ay del día en que acabemos de educar a las mujeres como las educamos hoy; esto es, casi casi lo mismo que a los hombres! Pues cuando ellas sepan lo mismo que nosotros; cuando puedan lo que nosotros; cuando sientan, piensen y ejecuten lo mismo que nosotros y por añadidura sean encantadoras como lo son, Anatolio del alma, ¿quién las resiste?, ¿quién las gobierna?, ¿quién dará de mamar a nuestros chiclelos?

La mujer debe ser ignorante con relación a lo que el hombre necesita aprender, pero debe ser sabia a lo que ella misma corresponde. Si una mujer llega a saber tanto como Séneca, no lo dudes. Al modo que si Séneca hubiese llegado a saber tanto como su madre, sería el ludibrio, que no la honra, de los

cordobeses. ¿Me entiendes ahora también?

Pero temo que me preguntes lo que suelen preguntar los compatriotas angloamericanos: ¿Y por qué esas diferencias entre hombres y mujeres? ¿Pero no son unas y otros la misma materia y el mismo espíritu? ¿No constituyen ambos la familia humana? ¿Qué privilegio puede tener ni invocar el hombre sobre su compañera?

Permíteme que te trate con cierto desdén si tal preguntas. ¿Pues qué, no has reparado que a la mujer no le sale bigote en el labio superior ni patilla alrededor de la cara? ¿No has caído que la mujer tiene la carne más redonda, más blanca y más suave que tú? ¿No has observado que la mujer más alta tiene la estatura de hombre pequeño? ¿No te dice nada, por último, el que tu madre fuera mujer y no pudiese ser hombre? Hay diferencia entre el hombre y la mujer, porque las hay entre el sol y la luna, porque las hay entre el mar y

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

las montañas, porque las hay entre el que da el pecho a un niño y el que sale a buscar una piel de oso para abrigarle.

Por eso digo yo, que siento como axioma, que el que quisiera saber lo que necesita una mujer, no tiene más que buscar lo contrario de lo que necesita un hombre.

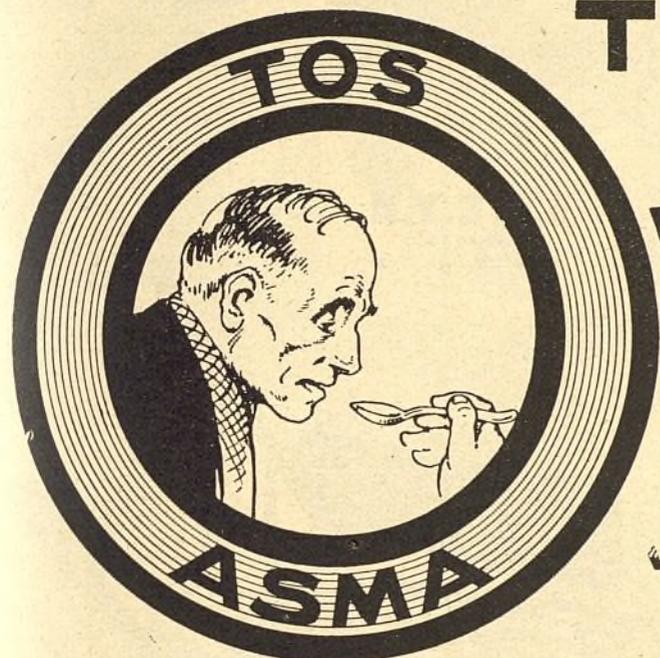
Nombré al sol y a la luna y no quiero apelar a otros datos para mi dialéctica. ¿Quieres un plan de educación completo? Eduquemos al hombre y a la mujer como Dios educó al sol y a la luna. Ambos son redondos o, por lo menos, lo parecen ambos; dan luz y calor (ya sabes que el calor de la luna está probado); ambos residen en el sistema planetario, como si dijéramos el sistema ambiente de la inmensidad; a ambos giran en amante consorcio, restándose sus bienes y ayudándose en común a producirlos; ambos se aman, y se buscan, y se acarician, y para decirlo en una palabra: a él se le llama el p que y a ella le decimos ella. El es más alto y más grande; ella, más baja y más pequeña; él, más fuerte y soberbio; ella, débil y tímida; él da una luz que deslumbra, un calor que abrasa, una fecundidad que engendra; ella, en su luz es dulce; en su calor, suave; en su fecundidad,

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

productora; él preside los trabajos del hombre; ella vela el alumbramiento de la mujer. ¿Sabes lo que pienso, Anatolio? ¿Si serán el sol y la luna en la tesis divina de lo absoluto lo que el hombre y la mujer en la tesis humana del pequeño mundo terrenal?

No me contesto y continúo: Eduquemos al hombre y a la mujer como Dios educó al sol y a la luna. Démosle a él todo el calor, toda la luz, toda la fuerza, toda la actividad; hagámosle profundo en sus concepciones, vehemente en sus actos; que en el invierno hiele, que

SIGUE A LA PÁGINA XX



THUS-SERUM



FÓRMULA

{ Tlocol	0'25
{ Gomenol	0'05
{ Lactofosf. cálcico	0'25
{ Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

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 espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

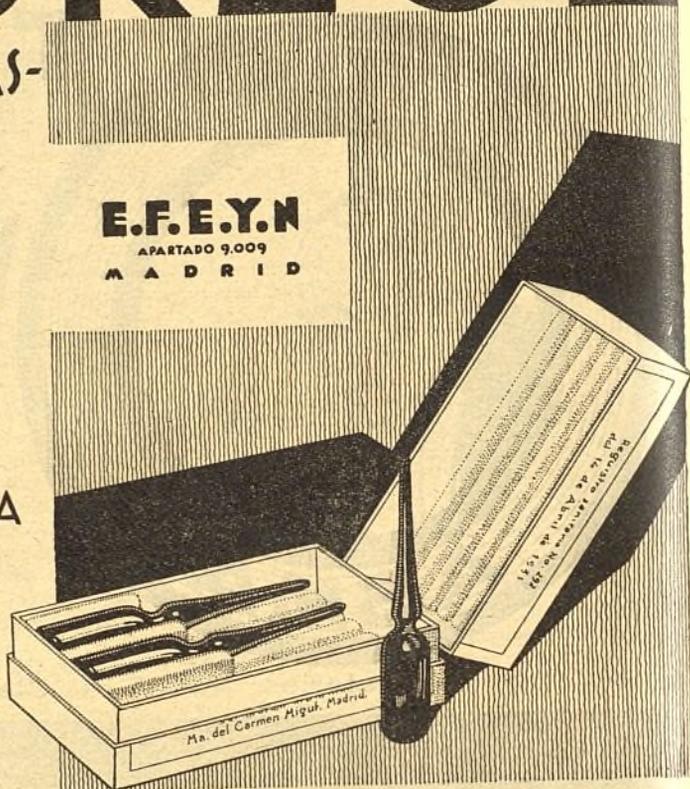
Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

HOMBREOL

HORMONA SEXUAL MASCULINA EN AMPOLLAS DE 4 UNIDADES-GALLO-DODDS, GREENWOOD Y GALLIMORE, FREUD, DE JONGH, LAQUEUR Y MUNCH -

INDICACIONES: INSUFICIENCIA TESTICULAR, ALTERACIONES DEL LIBIDO Y POTENCIA COEUNDI, SENILISMO PRECOZ MASCULINO, ETC.

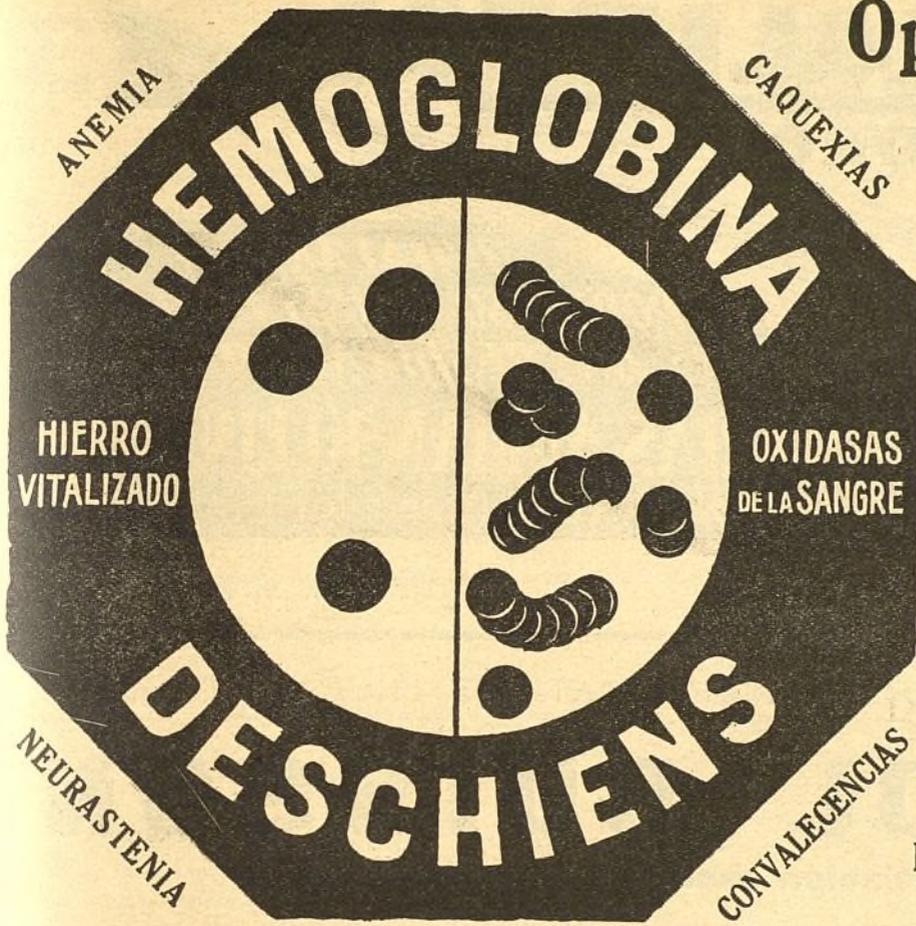


**CONTROLADA
Y VALORIZADA
POR EL INSTITUTO
FARMACOTERAPEUTICO
DE AMSTERDAM
DIR. PROF. LAQUEUR**

EN AMPOLLAS DE 100
Y 200 UNIDADES
10 Y 20 U. POR C.C.
RESPECTIVAMENTE

E.F.E.Y.N.
APARTADO 9.009
M A D R I D

INSULINA DEGEWOP



**Opoterapia
Hemática**

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, París (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelon

Medalla de Oro, Exposicion Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

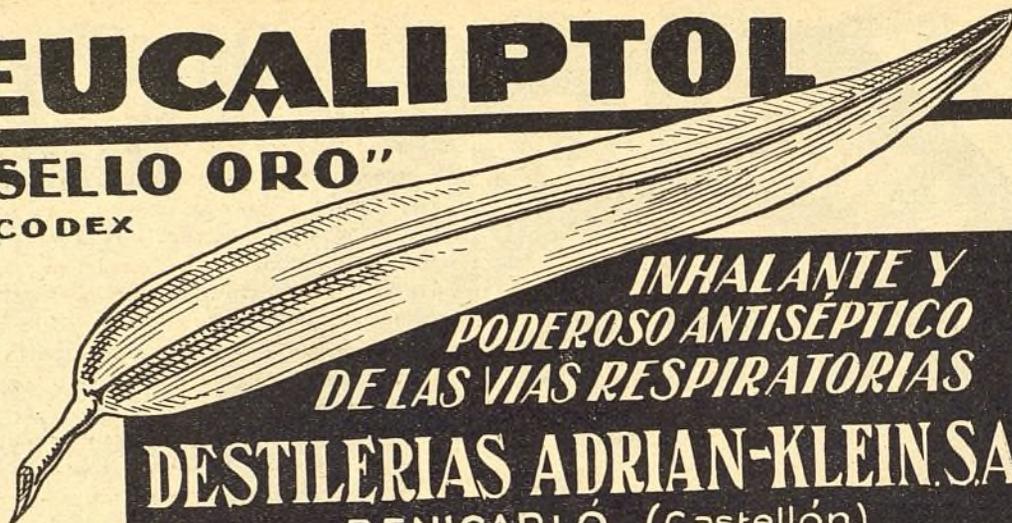
Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

EUCALIPTOL

"SELLO ORO"

CODEX



**INHALANTE Y
PODEROSO ANTISÉPTICO
DE LAS VIAS RESPIRATORIAS**

**DESTILERIAS ADRIAN-KLEIN.SA
BENICARLÓ (Castellón)**

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THERAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITORIOS

**Sustituye con ventaja a la morfina y evita
sus inconvenientes.**

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI*

Muestras y
literatura: J. M. BALSCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

E

Ciencia
cionales
piales
y purific

SUM
liografía
y desp

Pireto

Traba

Es la
máxima
mientos
frecuen
a ella se
tendemo
tante de
actúan b
que no
en reali
a la fieb
no es m

Que
enfermo
de Hipó
curado a
turas te
difícil p
maban e
de Fran
curarse
siglo xv
inyecció
introduc
en aque
simas co
Pinel, E
y xviii l
sobre los
Flemm
observa
paludism
rente, a
en Clem
en la cur
mente a
manicom

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director-Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

PROGRAMA CIENTIFICO:

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 estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso, por Pedro A. Nouvilas.—Crónicas dermosifiliográficas: Sifiliografía nacional en 1931, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Desarrollo de la doctrina de las neurosis genitales en Fuerbringer y después de él, por el Privat-dozent A. Kronfeld. Adaptación castellana de P. M.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso

POR

PEDRO A. NOUVILAS

Trabajo premiado por la Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife.

Es la piretoterapia un capítulo de la terapéutica de la máxima importancia en Psiquiatría, es uno de los tratamientos más corrientes en esta rama de la Medicina y con frecuencia el de elección. Actualmente, en último término, a ella se reducen los medicamentos numerosos con que pretendemos luchar contra el fondo de la dolencia, y no obstante desconocerse su mecanismo de acción, todos ellos actúan bajo la influencia del choc, aun en las ocasiones en que no es el efecto de la fiebre lo que se busca, y es que en realidad todavía no sabemos si sus efectos son debidos a la fiebre en sí, provocada con diferentes medios, o si ésta no es más que un síntoma concomitante de su actuación.

Que la fiebre actuaba mejorando el estado mental de los enfermos, es cosa sabida, por lo menos desde los tiempos de Hipócrates; más adelante, el propio Galeno consideró curado a algún enfermo como consecuencia de unas calenturas tercianas intercurrentes, si bien en el día de hoy sea difícil precisar qué debemos entender por lo que ellos llamaban epilepsia o melancolía; sabemos que al rey Luis XI, de Francia, le fué prescrito el contagio de cuartanas para curarse supuestas crisis comiciales; Pirquet cita que en el siglo XVII los ingleses ensayaron la acción de la leche en inyección intravenosa, lo cual comprueba que esta vía de introducir medicamentos no es ninguna novedad, aunque en aquella época hubiera de ser abandonada por las gravísimas complicaciones a que hubo de dar lugar. Sydenham, Pinel, Esquirol y otros varios observan en los siglos XVII y XVIII la influencia favorable de las enfermedades febriles sobre los síndromes psíquicos. Ya en el siglo XIX Schuele, Flemming y Kiernan hacen la misma apreciación; Koester observa la curación de siete enfermos mentales afectos de paludismo; Roseblum inocular en 1871, con fiebre recurrente, a 22 enfermos y obtiene la curación en 11 de ellos; en Ciempozuelos se conserva una anotación del año 1890, en la cual consta que un parálítico general mejoró notablemente a consecuencia de unas tercianas adquiridas en el manicomio. Es en 1887 cuando Wagner von Jauregg publi-

ca sus primeros resultados conseguidos con la fiebre intermitente y con el estreptococo de Feltheissen, y a pesar de las discusiones que provocó, desfavorables al método en su mayoría, no se desanimó, y sin cesar en sus estudios sistemáticos ha llegado a la merecida obtención del premio Nobel, después de devolver la salud en todo el mundo, con sus trabajos, a multitud de enfermos que llevaban impreso un pronóstico rápidamente sombrío e inexorable. El autor vienés también utilizó las tuberculinas, y más tarde la vacuna antiftífica polivalente, el estreptococo, y en 1917 vuelve a la malaria como sistema, por considerar que su acción es de una eficacia incomparable a la de cualquier otro medio piretógeno. Con posterioridad son numerosos los procedimientos recomendados, desde el método de Donatt en 1909, del nucleinato, que tantos adeptos ha tenido y todavía tiene, quizá por rutina, por su sencillez o por recetar algo en la demencia precoz, enfermedad de escaso arsenal terapéutico útil, hasta la más complicada proteinoterapia, que sin cesar se renueva en la farmacia moderna.

No es propósito mío transcribir la historia de la piretoterapia y el tema que tenemos por delante es harto largo, obligándome a ceñirme a tocar los puntos más importantes, so pena de hacerme profuso en exceso. Aun así y todo la multiplicidad de ensayos con los agentes más diversos y en toda suerte de enfermedades del sistema nervioso, principalmente del psiquismo, conduciría con facilidad a la divagación y repetición de conceptos, cosa está última que, aunque procure evitar, no siempre será posible. Para ello dividiré el trabajo en varias partes: la primera se referirá a la enumeración de los procedimientos piretotéropicos empleados, la segunda a su acción, y dejaré para una tercera parte el estudio más detenido de la malarioterapia en la P. G., pues por la generalización que ha alcanzado y ser hoy tratamiento obligado, bien merece parar en él mayor atención.

I

MEDIOS EMPLEADOS

Con el fin de provocar fiebres en el organismo humano se han usado los más diferentes medios, tan distintos unos de otros que se hace difícil una clasificación lógica. Atendiendo a su origen los dividiré en agentes químicos y microbiológicos, aun cuando no me acabe de satisfacer esta clasificación por varias razones, entre otras por no atender a sus efectos inmediatos, por no guardar un orden histórico riguroso, en que se apreciaran los esfuerzos hechos para el hallazgo de nuevos métodos y porque más natural

sería dividirlos por su modo fundamental de actuar, y en este sentido es muy fácil que en ambos grupos haya agentes semejantes, por ejemplo, algunas vacunas puede ser que no sean más que proteínas heterólogas.

Entre los agentes de origen químico se cuentan:

1. *El absceso de fijación.*—Conocido con seguridad por Hipócrates, consistía desde antiguo en fricciones del vértex con pomada de tártaro estibiado, técnica seguida especialmente en las enfermedades de la mente y muy extendida como tratamiento manicomial, todavía en las postrimerías del siglo XIX, no obstante los efectos desastrosos que con frecuencia lamentable se registrarían en los flemones y gangrenas verdaderas del cuero cabelludo a que daba lugar. Hoy ha sido substituído, y sus ventajas no hay que señalar, por el absceso provocado con la esencia de tremen-tina en inyección profunda. De técnica muy sencilla, basta inyectar 2 c. c. del medicamento en la región glútea (en la zona de las inyecciones intramusculares) o en otra región cualquiera siempre que huyamos de la vecindad de nervios y vasos y de segmentos ricos en pánículo celuloadiposo, pues en éstos se han observado flemones difusos muy extensos con grandes destrozos de tejidos, rebeldes al tratamiento y con deformidad cicatricial ulterior. Los efectos que provoca son muy irregulares, es difícil suponer por qué existe una diferencia tan marcada de unos casos a otros; en general, a los muy pocos días, a veces al siguiente, la fiebre se eleva acompañada de los síntomas generales concomitantes, escalofrío, dolor de cabeza, malestar, etc., y se presenta la reacción local con los cuatro signos cardinales de la inflamación, unos y otros no con brusquedad, sino creciendo paulatinamente; a poco sobreviene la supuración y o se reabsorbe lentamente en unos días, o hay que desbridar, dar salida a la colección purulenta y seguir la cura local de rigor. La *restitutio ad integrum* se consigue fácilmente; por mi parte, entre muchos casos sólo he visto uno en que la complicación con un flemón se hiciera enfadosa, obteniéndose, sin embargo, sin graves trastornos, una cicatriz pronta y sin importancia. Como consecuencia de la infección se resiente el estado físico del enfermo, adelgaza y se debilita para en pocos días recuperar las fuerzas de antes y sobre pasarlas; la convalecencia es rápida y fácil, sobre todo cuando mejora el estado mental. En este orden, tanto el negativismo como la agitación ceden, el enfermo se alimenta por sí mismo, si no lo hacía, y permanece en cama quieto si antes no guardaba un momento de reposo; por de pronto el enfermo queda en cama fijo, sin necesidad de otros medios coercitivos, permitiendo el ahorro de grandes cantidades de sedantes, camisa de fuerza química, muy peligrosa en numerosas ocasiones. Además de estos resultados, unos enfermos de esquizofrenia a poco, otros después de cierta temporada, van incorporándose a la realidad y salen de su autismo, permitiendo el empleo de los otros medios terapéuticos de que disponemos y facilitando el logro de la remisión completa. Como indicación precisa considero la esquizofrenia en sus formas catatónicas y agitadas; en las otras formas los resultados son más precarios e irregulares. Empleados en múltiples y diversos síndromes, sus efectos son dicutibles. Por mi parte, en mis clínicas es de uso general en los casos indicados, teniendo numerosa experiencia, y aunque es pronto para la publicación de estadísticas, los resultados son halagadores. Aunque los fracasos no son raros, unas veces, no excepcionalmente, por no provocarse reacción, otras por no presentarse mejoría psíquica después de ella, su técnica sencilla y su casi inocuidad, le colocan muchas veces como procedimiento de elección, especialmente en clínicas muy pobladas y con ser-

vicio facultativo escaso. De todos modos la medicación no está exenta de peligros y los estados de profunda astenia constituirán contraindicación formal.

2. *Flictenoterapia.*—Muy conocido el método en Medicina general, sobre todo para favorecer la reabsorción de exudados (en 1894 lo dió a conocer Gilbert en el tratamiento de la pleuresía con derrame), Tinel desde hace más de diez años la preconiza en las crisis de depresión, excitación y confusión mental (probablemente casi siempre estos síndromes son propios de la esquizofrenia), señalando la particularidad de que sólo es beneficiosa la serosidad proveniente de la vesícula provocada por la cantárida, pues ha fracasado siempre que ha utilizado la serosidad de la flictena ocasionada por el amoníaco o por quemaduras; esto lo atribuye a que el líquido del vejigatorio cantaridiano es muy rico en polinucleares, eosinófilos y fibrina. El autor considera el método como formando parte de la piritoterapia; del líquido de la vesícula inyecta de 5 a 10 c. c. hipodérmicamente, y a las pocas horas observa cierta elevación térmica, algún malestar y cansancio y una fuerte polinucleosis y eosinofilia en suero sanguíneo (hasta el 3 o incluso 10 por 100). Las inyecciones las repite una vez por semana y consigue un florecimiento general del estado físico y grandes mejorías en los casos de depresión media, de excitación y de confusión; en aquéllos fracasa cuando la depresión es muy profunda, pero no así en los estados de ansiedad, pues ésta se corregiría notablemente. Es difícil poner de acuerdo en cada caso la taxonomía del autor con la seguida por nosotros; no obstante, se puede traducir que obtiene remisiones en las formas deprimida y agitada de la esquizofrenia, y habrá que considerar que también en las fases maníacas de la psicosis maníacodepresiva; pero dice fracasar en los estados melancólicos intensos. Respecto al síntoma angustia, creo que debemos ser muy prudentes en admitir sus resultados, pues en general debe de ser una contraindicación de todo procedimiento piritoterápico, ya que al malestar orgánico que siente el enfermo se añade uno de absoluta realidad, y sabido es los enfermos que se han agravado en estas condiciones, sobre todo en un fondo hipocondríaco. Tinel lo recomienda como «menos brutal que el acceso de fijación, más activo que la autohemoterapia y más específico que las inyecciones de leche o peptonas». También lo ha aplicado a la P. G. sin haber apreciado ventaja sobre los medios piritógenos más simples. Por último, lo considera como tratamiento preventivo en ulteriores crisis de depresión y excitación.

A su vez, Courbon y Fail presentan un caso de P. G. tratado con el mismo método y con buen resultado, aunque parece dudoso se haya modificado el fondo psíquico demencial, y creen que la mejoría ha sido transitoria.

Otra objeción me parece oportuno hacer al procedimiento; a mi modo de ver, no es tan inocuo como se pretende mostrar; la cantárida es siempre peligrosa y de empleo prudente; de practicar el método considero obligado una exploración anterior y cuidadosa del aparato renal, y así y todo, tener precaución en su empleo repetido, tanto más cuanto que en la mayor parte de las veces habrá que practicarlo en enfermos en mal estado de defensas.

3. *Autohemoterapia y autohemoterapia.*—Aunque no sean procedimientos, por su origen vivo, propios de este lugar, los coloco al lado del absceso de fijación y la flictenoterapia, por ser en sus fundamentos muy próximos a ellos. En 1891, Devobe y Remond publican sus experiencias con el fin de curar la peritonitis tuberculosa, inyectando subcutáneamente líquido de derrame peritoneal; más adelante, Hecht emplea el pus propio, previamente calentado a 56°, para curar

las complicaciones de la gonococia; Steward aprovecha todos los líquidos orgánicos patológicos posibles. Muchos autores, por su parte, recomiendan las inyecciones de sangre propia como preventivo de las hemorragias, en inyección intravenosa o intramuscular; en Dermatología es procedimiento muy extendido en diversas afecciones, bien en auto-transfusión (de técnica mucho más delicada) o en inyección subcutánea profunda. Koenigsfeld, en 1915, publicó un extenso estudio sobre el empleo del suero propio en todas las infecciones agudas, como medio de vacunoterapia pasiva; luego ha ido extendiéndose por el campo de toda la Patología.

En clínica psiquiátrica su empleo se ha ido dilatando en todas sus formas. Se usa la sangre del enfermo sola o mezclada con soluciones anticoagulantes, o bien el suero únicamente, y por todas las vías imaginables (inyecciones intravenosas intramusculares y subcutáneas), así como en los más diversos síndromes (psicosis maníaco-depresiva, esquizofrenia, epilepsia). A poco de la inyección se presenta elevación térmica, muy irregular e incierta; a veces he observado lipotimias, empleando la vía subcutánea (probablemente de origen emotivo ante la vista de escasas gotas de sangre), y se citan accidentes graves, sobre todo usando la vía venosa. El ulterior resultado sobre el estado mental es muy discutido; por mi parte, en la clínica psiquiátrica militar lo empleábamos bajo la dirección del Dr. Vallejo en el tratamiento de forunculosis, y no se apreció influencia sobre los síntomas mentales. Sin embargo, en la epilepsia se citan casos de mejoras muy notables y cuenta con numerosos adeptos, sobre todo en Chile y la Argentina.

Pette emplea suero propio o ajeno, de la misma especie o de especie distinta, en inyección endolumbar, provocando fuerte leucocitosis en el tratamiento de la encefalitis, y llega a la conclusión de que los resultados ofrecen grandes variaciones individuales. Ignoro que el procedimiento se haya extendido a la Psiquiatría. Como nota de actualidad citaremos el uso del suero de convalecientes en la enfermedad de Heine-Medin, en inyección intravenosa o lumbar, sin que las opiniones sean unánimes ni mucho menos.

Relataremos de pasada los ensayos de E. Mariotti, de Nápoles. Este autor, fundándose en los principios de la seroterapia, extrae líquido cefalorraquídeo y lo reinyecta al mismo enfermo por vía lumbar e intravenosa. El procedimiento es mixto porque además disuelve en el líquido diversos medicamentos, salvársan y preparados yodados. No sólo ha tratado parálisis generales, sino también postencefalíticos y dementes precoces, dice que con buen resultado.

4. *Proteinoterapia*.—En realidad, proteinoterapia podría ser el nombre genérico de todos los agentes que se describen con finalidad pirogénica; pero en este lugar la consideramos en sentido más estricto, como abarcando la inyección de proteínas heterólogas preparadas. Antes se ha indicado que ya en el siglo XVII comenzó el empleo de la leche en inyección intravenosa para curar las infecciones agudas. Es natural que con anterioridad a la era de la asepsia los resultados fueran lo suficientemente desastrosos para desacreditar rápidamente esa práctica; embolias gaseosas y sépticas, inoculaciones de infecciones agudas, mil trastornos locales, tuvieron que presentarse. En 1913 se da a la publicidad los experimentos del médico checo Donath con el nucleinato sódico, que merecerá capítulo aparte, y en 1915 comienza una nueva era con Ludke, Bull, Pettersen, etc., el uso científico de las peptonas y proteosas. En 1916, Schmidt extiende el empleo de las inyecciones de leche, y de la práctica médica general pronto pasan al dominio de la Psiquia-

tría. Cada autor ha ensayado un compuesto particular, pero las diferencias no han sido muchas, generalmente la leche, lactoproteína o uno de los numerosos que se expenden en el comercio, pues son muchas las casas que los preparan con nombres diversos. En parte, dentro de la proteinoterapia cae la acción de las vacunas, como la antitífica, pero hay que admitir en ellas alguna acción específica, puesto que la fiebre producida está en íntima relación con la inmunización alcanzada por el organismo. Las dosis con la leche parece que deben de ser algo elevadas y hay necesidad de duplicarlas en cada nueva inyección. Las proteínas se han empleado tanto en inyección intravenosa como hipodérmica profunda; en éstas se requiere mayores cantidades (lo menos 5 c. c. de leche esterilizada para la primera inyección) y sus efectos son menos ostensibles; sin embargo, en unas y otras su acción es muy irregular, hasta el punto que casi no pueden entrar en el cuadro de la piroterapia, porque la fiebre es incierta, fugaz y moderada. En clínica la uso exclusivamente para espolear el mecanismo de la nutrición cuando es deficiente.

Incidentalmente citaremos el flojetán y la mezcla de nucleinato sódico, tuberculina envejecida y glicerina, con las indicaciones de la proteinoterapia y de acción semejante, empleadas por Roncati.

En las enfermedades mentales se ha empleado esta medicación en todas, principalmente en formas recientes de la psicosis maníaco-depresiva y en las estuporosas y agitadas de la esquizofrenia; sus resultados son discutidos; para algunos autores, sorprendentes. Continuamente se leen comunicaciones de nuevos ensayos, aunque no nos debemos de dejar sorprender por propagandas de índole comercial.

En la epilepsia despertó algunas ilusiones en aquellos que admitían la teoría de ser provocado el acceso convulsivo y las crisis comiciales por un choc coloidoclásico; pero esto está muy lejos de ser probado y hasta ahora no se ha demostrado beneficio con la proteinoterapia; se partía de la base de que otro choc, producido artificialmente, pudiera evitar las crisis.

5. *Otros productos*.—*Nucleinato de sosa*.—Se hace mención especial del método de Donath, ensayado en 1907 por Lepine y Chantemesse, por la boga de que ha disfrutado durante unos años como casi específico de la esquizofrenia. Su prescripción se consideraba obligada por la mayoría de los prácticos; las estadísticas eran alentadoras (en realidad mejor es el nucleinato que no hacer nada); hoy está completamente en desuso, aunque todavía se emplee a veces. M. Montassut y G. Petit han presentado recientemente comunicaciones a la Sociedad de Psiquiatría de París en que consideran como curadas psicosis alucinatorias (probablemente esquizofrénicas). Las dosis iniciales son de 0,50 gramos, aumentando de medio en medio gramo hasta cantidades elevadas de 3 a 4 gramos. Las temperaturas que se obtienen suelen ser moderadas; en casos determinados se llega hasta cerca de los 40°.

Omnalina.—Mezcla de sustancias grasas, lipoides y pequeñas cantidades de albúminas bacterianas, según los experimentos de Much siguiendo sus investigaciones sobre la vacunación no específica. Se ha empleado en casi todas las enfermedades de la patología médica, quizá como consecuencia de la propaganda que hace la casa. Se pretende que posee las dos siguientes ventajas sobre los compuestos proteínicos corrientes: carecer de propiedades pirogénicas y del choc proteínico (no admiten que éste sea efecto de anafilaxia). La cito en este trabajo porque su uso se ha alternado y comparado con el de los productos proteínicos. Según varios autores, su empleo sería eficaz en determinadas psi-

cosis. Adiazola, de La Paz, la recomienda hasta en las psiconeurosis. Por mi parte la he ensayado, si bien no en gran número de enfermos, y no he obtenido mejoría sensible en ninguno de los casos; parece que Roncati ha llegado a la misma conclusión. Se inyecta por vía hipodérmica o intramuscular y se emplea a la dosis de 2 c. c., que se puede repetir diariamente y hasta duplicar. No se conocen accidentes.

Soluciones hipertónicas —Con ellas se pretende provocar un choc coloidoclásico, con la consiguiente elevación de la temperatura. Se han empleado el suero salino y el glucosado, principalmente aquél y en soluciones de alta titulación, al 10 y hasta el 20 por 100, en inyección intravenosa. Se obtienen temperaturas elevadas que se pueden aumentar y sostener lo que se desee combinándolas con baños calientes (1). Método empleado principalmente en la esquizofrenia (también en la epilepsia), existen verdaderos entusiastas de él. En España recordamos publicaciones del doctor Rodríguez Arias, de Barcelona. Se admite la ventaja de poder controlar fácilmente el aumento de la temperatura. Sin embargo, una concentración de tal entidad encierra verdaderos peligros y habrá que contar con un aparato circulatorio sano.

Como procedimientos recientes contamos con los dos siguientes:

Pyriifer.—Se ha ensayado muy recientemente; como su nombre indica, no tiene otra finalidad que la piretoterapia. Hasta ahora las noticias publicadas no pueden ser más favorables: con dosis de 20 a 30 unidades, inyectadas cada dos días (en casos de debilitación orgánica pronunciada, dos veces por semana), se han tratado enfermos de P. G., tabes, sífilis cerebral, esclerosis múltiple, parkinsonismo postencefálico, encefalitis palúdica y esquizofrenia. Las temperaturas que se obtienen son elevadas, hasta por encima de 40°, y de cierta duración, de seis a doce horas; su presentación algo irregular en su tardanza, de media a ocho horas; los síntomas generales los corrientes, con frecuencia herpes labial consecutivo; nunca se complica con debilidad del corazón ni procesos sépticos; la convalecencia fácil y su uso se acompaña de fuerte leucocitosis (esencialmente neutrófilos) que se prolonga durante varios días. Sería indicación de los procesos lúeticos nerviosos aquellos casos donde la malaria no conviene ser empleada. Llama la atención los éxitos publicados en la esclerosis múltiple (enfermedad que, fuerza es reconocer, carece todavía de tratamiento seriamente eficaz) por las remisiones prolongadas que se indican. En España ha sido empleado con éxito por Vallejo Nágera, reputándolo como completamente inocuo y recomendándolo por su sencillez y perfecta dosificación. De todos modos es de recomendar la prudencia en su empleo hasta que ensayos más numerosos confirmen su acción. Meyer comienza con 50 unidades y va duplicándolas sucesivamente en días alternos hasta 5.000 y 6.000; ha observado un colapso cardíaco ligero y un caso de ictus apoplético a poco de recibir las 3.000 unidades; ha tratado nueve casos de P. G., algunos que no se habían beneficiado con la malaria, obteniendo prolongadas remisiones, aunque el líquido cefalorraquídeo casi no se ha modificado.

Sulfosin.—Otro producto reciente consiste en el empleo del aceite de azufre, principalmente en la sífilis nerviosa, efectuado por Schroeder. Lo emplea en inyecciones intramusculares espaciadas de uno a tres días; comenzando por

(1) Procedimiento recomendado por F. Walinski, quien asegura que no ofrece el menor riesgo.

1 c. c. y llegando a 10 se practican dos series de seis a doce inyecciones. Se observa fiebre de más de 40° de breve duración y sin complicaciones, y se citan casos de remisión completa en P. G. y tabes y curación en otras formas sifilíticas, incluso heredadas. El autor recomienda no prescindir de la medicación específica conocida y atribuye el efecto no sólo a la piretoterapia, sino a una acción específica del azufre, que hasta hoy se había descuidado en terapéutica. Marcuse, Harry y Kallmann comprueban su acción, recomendando el producto por su fácil manejo y dosificación y estar exento de peligros, pues en más de 100 casos en que lo han empleado no se ha observado ninguno de desfallecimiento cardíaco ni otra complicación, no obstante usarse en enfermos de P. G. muy debilitados. Asimismo lo han empleado en 40 esquizofrénicos, especialmente en jóvenes asténicos y discrásicos, obteniendo remisiones en el estado mental y mejorías físicas; no obstante, concluyen en que se debe esperar la confirmación ulterior de estos ensayos. También ha sido empleada por Salinger en 16 esquizofrénicos y un paralítico general, con buen resultado.

Como se ve, la tendencia actual es hallar productos piretógenos exentos de los riesgos y complicaciones enfadosas de los usados hasta ahora y, sobre todo, cuya acción pueda controlarse y dosificarse de antemano. Excuso decir la importancia que revestiría la confirmación de la buena impresión que existe alrededor de la eficacia e inocuidad que acusan los recientes preparados artificiales, puesto que a pesar de lo que se extiende su empleo hasta hoy es de modo empírico, y con todas las características del palo de ciego, nunca podemos predecir la reacción que va a provocar, ni local ni general, y vamos aumentando dosis o repitiendo inyecciones puramente por tanteos, amén de los casos en que por inmunizaciones anteriores o condiciones personales desconocidas fracasamos en la reacción.

Entre los agentes piretógenos de origen biológico, se cuentan: unos, actualmente muertos, y otros, vivos, formando dos grupos que seguramente tienen una muy distinta forma de actuar. La mayor parte de unos y otros ejercen una acción que no es distinta en sí de la proteínoterapia, pero a ella es fuerza agregar algo de específico en los efectos producidos sobre el organismo, si bien no pueda asegurarse con certeza lo mismo en los efectos ejercidos sobre el síndrome mental.

Puede decirse sin temor a equivocación que todos los sueros y vacunas han sido ensayados con fin piretógeno, desde la práctica de la autohemoterapia y seroterapia, de que nos hemos ocupado anteriormente, aprovechando coyuntura favorable, hasta la inoculación de los más variados gérmenes infecciosos, muertos o vivos, algunos de extrema virulencia. Según en la forma que se usan, muertos o vivos, y por este orden, citaremos los medios que la práctica ha consagrado hasta el día de hoy.

Son los que siguen:

6. *Tuberculinas*.—Casi abandonadas en el día de hoy, no les queda otro papel que el valor histórico de haber sido empleadas en los primeros ensayos de piretoterapia y entre otros productos bacterianos, por Wagner von Jauregg, en sus trabajos más antiguos. También lo usó Pilcz en enfermos paralíticos y Mlle. Pascal y Davesne también lo han ensayado más recientemente en estudios comparativos. En la esquizofrenia se ha empleado por algunos autores con finalidad específica, por suponer esa etiología en algunos casos de demencia precoz. Inútil añadir que todas las tuberculinas han desfilado por clínica mental.

7. *Vacuna antitífica*.—También empleada por Wagner von Jauregg, así como por Friedlander, que es quien ha ex-

tendido el procedimiento con vacunas sensibilizadas, y sobre todo por Menninger von Lerchenthal. Actualmente es uno de los más, sino el que más, practicado, excepción hecha de la malaria, por su casi constancia en las reacciones que provoca y la facilidad de adquisición en las cantidades necesarias y en cualquier momento. Además tiene la ventaja de no provocar más que accesos aislados (ventaja de las vacunas sobre las infecciones artificiales), poderse repetir éstos suficiente número de veces, y que lejos de provocar una enfermedad grave, confiere inmunidad al organismo contra la fiebre tifoidea. En general, dejando a un lado sus contraindicaciones, no le aprecio más que un defecto: su inutilidad en los casos de inmunidad al tífus abdominal y la imposibilidad de repetir la serie una temporada después, por idéntico motivo. No obstante, bajo la dirección de mi maestro Vallejo Nágera, y habiendo empleado las vacunas antitíficas comerciales por dificultades de adquisición de vacunas sensibilizadas, hemos obtenido con bastante regularidad de siete a ocho accesos de 38°5 hasta más de 40°, sin otra complicación, a más de los trastornos generales que acompañan al acceso febril, que el herpes labial alguna vez y no siempre en relación con la temperatura alcanzada. Se emplea en inyección subcutánea, en que se llega muy pronto a la inmunidad, haciendo inútil la medicación o intravenosa, que es preferible. Con ésta empezamos por inyectar la curativa (titulada generalmente a 200 millones de gérmenes por centímetro cúbico), medio centímetro en calidad de tanteo y cada dos días se repite la inyección, aumentando la dosis (algo menos del doble cada vez), según la reacción que se haya obtenido; sabiendo que la preventiva suele ser diez veces superior en concentración (a 2.000 millones), se pasa fácilmente a ella cuando correspondieran 5 c. c. o más de la otra. De este modo se llega sin dificultad a una serie de ocho a diez accesos, con una cantidad máxima en una vez de 10.000 millones de gérmenes. Los cuidados especiales al enfermo se reducen a encamamiento y dieta líquida durante las horas de la pirexia y vigilancia de las funciones orgánicas. Creo preferible, de no haber indicación especial, no permitir que el paciente, con frecuencia antista, permanezca durante el tratamiento en cama y le obligamos a hacer vida común con los demás enfermos en los intervalos apiréticos. En ocasiones, en enfermos debilitados prescribo las inyecciones cada tres días, dejando dos días libres de fiebre para que repongan fuerzas. En mis clínicas, la vacuna antitífica es de las prácticas más corrientes, sin que tenga que lamentar el menor percance. La empleo generalmente contra el autismo esquizofrénico con resultados que reputo de muy lisonjeros y logrando un porcentaje de remisiones elevado, a mi modo de ver superior a toda otra medicación, si bien requiere la adopción de medidas terapéuticas complementarias. También la empleo en casos especiales en la P. G., después de haber sido malarizado el enfermo, cuando el paludismo, por un motivo u otro, no se puede repetir. Por regla general, el enfermo se resiente por de pronto físicamente, se nota más débil, pierde apetito, si lo tenía, y adelgaza, pero en pocos días recobra el peso, pasa del anterior y adquiere de nuevo las fuerzas perdidas rápidamente, no siendo raro una verdadera resurrección física.

La literatura sobre la vacuna antitífica es muy copiosa. Mlle. Pascal y MM. J. y Vié Agasse refieren el caso de una enferma paranoidea curada con vacuna antitífica empleada casualmente con fines profilácticos; Kunde, Hall y Gerty tratan a los paráliticos generales, obteniendo remisiones completas, modificación del Wassermann en sangre y mejoría de la curva de Lange en líquido; Zavodny inyecta con la antitífica sistemáticamente en la P. G.; Mackenzie inyecta

en ésta una serie, la última dosis hasta de 20.000 millones de bacterias por vía venosa, observando accidentes graves, pero ninguno mortal y alternándolo con el tratamiento específico; ha apreciado remisiones más o menos largas y modificación en el líquido cefalorraquídeo, a veces sin guardar relación con la mejoría mental del enfermo. No todos los autores, sin embargo, son partidarios del método. Vidoni, por el contrario, no ha observado mejoría en los enfermos del manicomio de Génova al hacer profilaxis con la vacuna antitífica en una epidemia de tífus abdominal y aun observó empeoramiento en esquizofrénicos, alcohólicos y epilépticos; Charpentier achaca a esta vacuna la presentación de un caso de demencia precoz; en realidad estas objeciones no tienen gran valor, pues ni el más entusiasta se contentaría con este método exclusivamente para obtener una remisión, además de que la vacuna con fines preventivos ofrece grandes diferencias de técnica, sobre todo por su brevedad, con la reseñada.

Adrede dejamos para lo último la referencia a los trabajos de Menninger von Lerchenthal, autor que desde hace años trabaja con constancia en el método y no ha cesado de presentar comunicaciones, operando con vacunas sensibilizadas. En 1927 admitía en la demencia precoz un 50 por 100 de remisiones o mejorías notables; recientemente acepta un 63 por 100, mientras que, citando a Kraepelin, cree que espontáneamente alcanzan sólo un 26; sin embargo, sólo considera los resultados beneficiosos transitorios y recomienda se insista con otros tratamientos. No considera apropiados para la remisión los casos que llevan cinco años o más de fecha.

8. *Propidón*.—Vacuna Delbet polivalente, preparada con bacterias de la supuración. De empleo parecido a la antitífica, técnica semejante y resultados próximos. La fiebre que provoca es menos constante que la antitífica en inyección intravenosa; en cambio, en la intramuscular tiene la ventaja de que se tarda más en llegarse a la resistencia a la fiebre y, por tanto, se consiguen mayor número de accesos y la reacción local es menos dolorosa cuando positiva. Actualmente la reservo para los casos con inmunidad para la fiebre tifoidea y cuando juzgo necesario repetir una vacuna. Por lo demás, no creo que se diferencien gran cosa en sus indicaciones y su adquisición en el mercado no es tan fácil. Por consideraciones sociales, a veces es recomendable su empleo, puesto que el nombre no indica a la familia de qué se trata, cosa que alguna vez puede ser conveniente; una indicación precisa será cuando se quiera utilizar el método para, aprovechando la oportunidad, curar lesiones sépticas de la piel.

Al igual que el propidón, se han empleado otras diferentes vacunas preparadas con microbios de la supuración. Diversos bacilos de este orden fueron ensayados primitivamente por Wagner von Jauregg, especialmente el piocianico. Las comunicaciones que tratan del uso de vacunas antiestafilocócicas, antiestreptocócicas y mixtas son frecuentes. Por cierto que Cuorbón y Vié hacen notar el caso de un enfermo en el cual la presencia de un flemón provocó en dos ocasiones el desarrollo de un acceso de confusión mental (esquizofrenia o amencia?); con este motivo Tinel observa que el choc y la fiebre a veces mejoran y otras empeoran los síntomas mentales. Ciertamente, en todo manicomio es cosa que se observa ocasionalmente; no obstante, mi opinión es que el autismo cede en intensidad, al menos transitoriamente, en todas las infecciones agudas cuando se presentan éstas incidentalmente, aun cuando por de pronto se presente un cuadro alucinatorio o delirante. Discutir este extremo nos llevaría muy lejos; más de una vez he apreciado el desarrollo de un

sistema delirante de perjuicio a consecuencia de una enfermedad, febril o no, en enfermos esquizofrénicos antiguos; pero seguramente constituye un conjunto de síntomas secundarios de escasa importancia en la enfermedad fundamental.

(Continuará.)

CRÓNICAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS

La Sifiliografía nacional en 1931

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

De las clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano,
secretario de notas de la Academia Española de Dermatología
y Sifiliografía.

En el número extraordinario de fin de año de esta misma revista trazamos rápidamente el cuadro de la actividad desarrollada por los especialistas españoles desde la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, en lo que se refería puramente a la primera de estas dos complejísimas ramas de su especialidad. Para que el cuadro bosquejado en aquel artículo no quede demasiado incompleto y nuestros lectores puedan formarse idea del extraordinario dinamismo de nuestros admirados compañeros de especialidad, vamos a redactar, con igual brevedad, otros dos artículos en los que queden registrados los más importantes trabajos que respectivamente se han publicado referentes a la Sifiliografía y a la Venereología.

**

De modo análogo a lo que hicimos en nuestro anterior artículo, agruparemos los trabajos publicados dentro de algunos epígrafes genéricos, de tal modo que este resumen nuestro adquiera una cierta unidad de contenido. De esta manera estudiaremos en primer lugar todos los trabajos referentes a la patología general de la sífilis, después las publicaciones referentes al tratamiento de esta infección, más adelante las investigaciones serológicas y en último término aquellos casos clínicos de interés manifiesto. Desde luego queremos insistir una vez más, en descargo de posibles quejas, en el sentido de omisiones importantes, que no pretendemos agotar los asuntos y ni referir todas las publicaciones aparecidas siquiera en las Actas, sino únicamente dar una impresión de conjunto, en la que la exclusión de un trabajo no indica en nuestro criterio un marcado demérito ni un desdén intencionado para él.

El Dr. Sáinz de Aja publicó en el mes de Abril un interesante estudio, con criterio muy original, del período secundario de la sífilis, tema éste que igualmente le sirvió para una conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina de Salamanca. Comienza el autor afirmando la necesidad y utilidad de mantener la división en períodos evolutivos de la sífilis, siempre y cuando el concepto doctrinal sobre estos períodos lo adaptemos a los actuales conocimientos. A continuación considera como fundamentos del concepto de sífilis secundaria, desde el punto de vista clínico, todas aquellas manifestaciones que son indicio de una septicemia, como son el exantema difuso, las adenopatías generalizadas, la febrícula, etc.; desde el anatomopatológico se encuentra igualmente una diferente textura en la pápula secundaria, que perfectamente puede distinguirla de la del chancro primario y goma terciario; en lo referente a la tera-

péutica, por la posibilidad de obtener curaciones por medio de un tratamiento eficiente y suficiente, en contraposición con lo que ocurre en el período primario, en el que se pueden lograr abortos de la enfermedad y del período terciario, en el que no es posible más que blanquear de lesiones el organismo y detener la evolución de la enfermedad; y desde el punto de vista del pronóstico, por las reservas con que hay que plantearle. El límite del período secundario se encuentra en su comienzo en la aparición de la positividad serológica, y en su final por la presencia de la lesión gomosa, límite del terciarismo, la entrada en una latencia o, en el mejor caso, la curación.

En este mismo mes el Dr. Fernández de la Portilla publica una nota clínica, fiel trasunto de la discutida en el Congreso de Copenhague de 1930, sobre su concepto personal acerca de lo que él llama «autosuperinfección». Es éste un concepto en el que el autor viene insistiendo desde hace muchos años, sin que, sin embargo, muchos seamos los especialistas que aún no nos encontramos perfectamente identificados con este criterio. Pero como en realidad no es ahora momento para plantear objeciones que más que nada nacen de un defecto de comprensión por nuestra parte, resumiremos lo que este autor entiende por tal «autosuperinfección», sin entrar en polémica. Dice el Dr. Portilla que existe un cierto número de enfermos en los que la cicatriz del chancro conserva en su espesor un lote de treponemas en estado latente, que por diversas circunstancias de orden local o general son capaces de revivir en su actividad, arraigar en tejidos próximos y determinar un nuevo chancro. Este es el concepto que el Dr. Portilla tiene de lo que él ha bautizado con el nombre de autosuperinfección, concepto posible en teoría, pero, según nuestro criterio y nuestra práctica, imposible de comprobar en la clínica.

Como asunto directamente relacionado con el tema genérico que estamos tratando, y aunque se refiere en realidad a una observación clínica, vamos a hacer brevemente referencia de un caso característico de reinfección sifilítica, publicado en el ya citado mes de Abril por el Dr. Garriga, de Valladolid. Se refiere a un soldado que fué tratado por el autor con motivo de un chancro sifilítico comprobado al ultramicroscopio y sin positividad serológica, con 6,15 gramos de neosalvarsán. Tuvo una pasajera positividad serológica y el día 8 de Enero fué dado de alta con la indicación de someterse a un nuevo tratamiento cinco semanas más tarde. No lo hizo así, y el 12 de Abril siguiente vuelve a la consulta con una lesión ulcerosa del surco balanoprepucial, precisamente al lado opuesto de la anterior, con treponemas positivos y coincidente con una serología completamente negativa en el momento de la observación y cuando llevaba puestas cinco inyecciones de neo. Como se ve en este caso que tan sucintamente resumimos, se dan todas las condiciones que se exigen para admitir una reinfección.

En lo referente al concepto actual y a las modalidades de tratamiento de la infección sifilítica, existen en este año un número considerable de trabajos, algunos de singular trascendencia.

Los Dres. Gay y Villafuertes publicaron en el mes de Febrero un extenso e interesante trabajo de contribución al estudio del tratamiento abortivo de la sífilis, en el que comienzan haciendo un breve resumen de la evolución de la infección como fundamento para el planteamiento de las indicaciones clínicas del llamado tratamiento abortivo. Como tal consideran los autores aquel que consigue la curación total y definitiva de la infección con una sola cura, iniciada en el período primario. Como posición eclética entre los variados conceptos que mantienen diversos autores, con-

sideran Gay y Villafuertes que la condición imprescindible para poder efectuar un tratamiento abortivo es la negatividad de la serología en el momento de iniciar el tratamiento, negatividad que ha de mantenerse durante todo él. En lo referente a la técnica a emplear en este tratamiento, creen los autores que cualquiera es buena, siempre que cumpla las condiciones fundamentales de alcanzar lo más pronto posible las dosis elevadas de neosalvarsán, repetir éstas en los intervalos más breves posibles y alcanzar una dosis total elevada. La técnica empleada por los autores consiste en inyectar una primera inyección de 0,15 gramos de neosalvarsán para observar tolerancia, y a las veinticuatro horas una de 0,60, con la que suele producirse una elevación térmica por encima de 38°. Esta dosis se repite dos veces por semana, sin que en ninguna de ellas, por lo general, se produzca la menor elevación térmica ni accidente de ningún género, hasta alcanzar una dosis entre 5 y 7 gramos. Durante todo el tratamiento deben efectuarse repetidas comprobaciones de la negatividad serológica. Para dar por curado a un enfermo mantienen los autores la observación clínica y serológica trimestral durante quince meses, al cabo de los cuales, si después de una reactivación los exámenes del líquido y de la sangre dan resultados negativos, consideran curado al enfermo, autorizándole en consecuencia, incluso, el matrimonio.

En el mes de Marzo, los Dres. Bejarano y Enterría publicaron un interesante trabajo acerca de la arsenoterapia intramuscular en la sífilis. Después de un histórico estudio de las vicisitudes por que ha pasado esta vía de administración de los compuestos arsenicales antisifilíticos, hasta llegar al estado actual, precisan los autores las indicaciones de esta vía, considerando como tales: 1.º, la sífilis congénita precoz, por dificultades de la vía intravenosa; 2.º, la sífilis latente precoz, cuando exista una marcada intolerancia a los compuestos de bismuto, ya sea por parte de la boca o del riñón; 3.º, la sífilis cardiovascular por los peligros que pueden entrañar las inyecciones intravenosas en la mecánica circulatoria; 4.º, la terapéutica de entretenimiento de la sífilis pulmonar, en la que muchas veces existen graves peligros a la vía intravenosa, deducidos de la inestabilidad vasomotora que existen en muchos de estos casos; 5.º, en último término, es indicación de la arsenoterapia intramuscular la medicación de entretenimiento de la sífilis renal, en la que el mercurio y el bismuto podrían producir una agravación por la tendencia que tienen estos medicamentos a lesionar degenerativamente el sistema tubular del riñón.

El Dr. Sáinz de Aja publicó en el mes de Mayo un extenso trabajo acerca de las «Orientaciones actuales en el tratamiento de la sífilis», en el que traza una visión de conjunto, con claro sentido clínico, acerca de esta interesantísima cuestión.

En lo referente al tratamiento profiláctico, considera que la verdadera profilaxis consiste en el blanqueamiento y curación de los ya sífilíticos, evitando de este modo los contagios, y por medio de las prácticas de limpieza. Muéstrase, por lo tanto, poco partidario de lo que en realidad debe llamarse tratamiento profiláctico. Igualmente considera falta de lógica el hablar de tratamiento preventivo, cuando en el estado actual de la ciencia se exige para plantear el diagnóstico de sífilis la presencia del treponema en la lesión inicial o de la serología positiva en los restantes períodos. Hablar de esta clase de tratamiento, en opinión del Dr. Sáinz de Aja, es «como detener por denuncia anónima o condenar por indicios». En cambio, la llamada cura abortiva es una de las adquisiciones más útiles en el campo de la sifiliografía. En lo referente a las indicaciones y técnicas, su criterio

es muy semejante al que resumíamos anteriormente como mantenido por los Dres. Gay y Villafuertes. El criterio de curabilidad que mantiene el Dr. Sáinz de Aja ha quedado ya resumido al hacer mención de su trabajo acerca del período secundario.

En lo referente a las medicaciones, señala el paso en la salvarsanoterapia de la vía intravenosa a la intramuscular, no con criterio de substitución, sino con el fin de poder llenar indicaciones que rehusaban la vía intravenosa. En la bismutoterapia han entrado en época reciente los compuestos solubles a disputar con ventaja el campo a los insolubles, por ser menos tóxicos y más activos, representado ello, por lo tanto, un positivo progreso en el tratamiento de la sífilis. Considera este autor como la dosis eficiente y perfectamente tolera la de 8 centigramos de Bi metal por inyección, repetida dos veces por semana, y llegando a un total de unas veinte inyecciones. Desde luego está conforme con otros autores con que la dosificación por inyección de los compuestos solubles e insolubles no puede ser igual, dada la diferencia comprobada de actividad terapéutica; pero de todos modos le parece en extremo limitada la dosis de 4 centigramos que emplean muchos de ellos. con lo cual, en su criterio, hay que prolongar excesivamente la duración del tratamiento, con déficit de sus resultados.

En el campo de la serología de la sífilis, el Dr. Manuel Hombría ha publicado dos interesantes trabajos, dedicado el primero, publicado en el mes de Mayo, al estudio de las reacciones de floculación en el líquido cefalorraquídeo, y el segundo, aparecido en Junio, una nueva modificación a la reacción de Wassermann con suero activo.

En el primero de éstos, comienza el autor afirmando que es una práctica corriente para los serólogos conscientes el unir a las reacciones de hemólisis las de floculación, ya que al tratarse de dos fundamentos diferentes, los resultados concordantes tienen un valor mayor. Sin embargo, esta norma tan lógica parecía únicamente reducida a los exámenes de la sangre, no practicándose más que el Wassermann en las investigaciones del líquido cefalorraquídeo. Por esta razón el autor ha considerado preciso unir en la práctica diaria de las investigaciones de éste, una reacción de floculación a las normales de hemólisis que ordinariamente se efectuaban. De todas las modalidades de reacción de este género empleadas, le ha parecido al autor la más útil la de aclaramiento de Meinicke, modificada ligeramente para esta aplicación, habiendo obtenido con ella en 108 líquido observados, unas concordancias con la habitual de Wassermann, de 91,6 por 100, habiéndose, en vista ello, decidido a incorporarla a su práctica diaria.

El segundo trabajo, como puede verse por su enunciado, «Nueva modificación a la reacción de Wassermann con suero activo», se refiere a puntos limitados de técnica, en los cuales no nos parece oportuno entrar en este lugar. Únicamente queremos señalar que siendo su autor una de las personalidades que más trabajan en el campo de las investigaciones auxiliares de sífilis y al que se deben tantas modificaciones en la técnica de éstas, se trata de un trabajo de gran valor práctico para los que a estas cuestiones se dedican.

Con lo dicho hasta aquí quedan reseñados los más importantes trabajos genéricos publicados durante el año; brevemente para dar fin a esta nota vamos a resumir los casos de cierto interés reseñados durante él.

En el mes de Enero, el autor de estas páginas hizo la modesta aportación de un caso observado en la clínica del profesor Covisa, referente a un enfermo en el que se observaban coincidentes una hemiplejía por endarteritis sífilítica y una reulceración chancrosa, aparecida esta última sobre

una linfítis dorsal del pene, de naturaleza sífilítica igualmente y cosa no frecuente en las de esta etiología, supurada.

El Dr. Gay publicó en el mes de Junio un interesante caso de «seudosífilis de los genitales (Lipschutz) en una niña de siete meses». Se trata de una enfermita, hija de madre sífilítica perfectamente tratada, y sin antecedentes personales dignos de interés. Lactancia materna, desarrollo perfectamente normal, deposiciones y orina normales. Ligera secreción vaginal sin gonococos. La vulva está toda ella difusa y ligeramente enrojecida. En el borde de los grandes labios presenta cinco lesiones papulosas del tamaño de una moneda de cincuenta céntimos, muy infiltradas, de consistencia firme, de superficie erosiva y color ajamonado. En el pliegue interglúteo hay ocho o diez elementos ligeramente papulosos de coloración algo más viva que la de las lesiones descritas. Ningún eritema ni lesión papulosa en la región glútea, muslos ni pantorrillas, es decir, en las localizaciones de elección del sífiloide posterosivo. Adenopatías biinguinales de tipo sífiloide. Ligero coriza. Los exámenes ultramicroscópicos y serológicos, completamente negativos, así como este último en la madre.

Esta negatividad repetidamente comprobada, hizo rechazar un diagnóstico de sífilis que se imponía clínicamente. Después de un concienzudo diagnóstico diferencial, llega el autor a la conclusión de que existe una forma de pseudosífilis condilomatosa en las niñas pequeñas, análoga clínicamente a la afección descrita con este nombre por Lipschutz en las mujeres afectas de flujo vaginal, y que el diagnóstico exclusivamente clínico y objetivo de la sífilis infantil por la existencia de lesiones sífiloides genitales, puede inducir a errores lamentables al clínico más experto, por lo que en ausencia de otros síntomas generales de esta infección, el diagnóstico sólo puede establecerse después de hechas las investigaciones de laboratorio más elementales.

En el mismo mes de Junio, el Dr. Fernández de la Portilla presentó un caso de resistencia combinada al neosalvarsán y al bismuto, la cual se ha mantenido con fuerte positividad serológica desde el año 1924, sin que se haya modificado lo más mínimo en todo este tiempo, a pesar del empleo de las más variadas técnicas y de los más dispares compuestos arsenicales y bismúticos. Con un total de 72 centigramos de aceite gris la serología logró negativizarse. Con este motivo aprovecha el autor para indicar que el mercurio, a pesar de lo combatido que es por casi todos los autores, tiene indicaciones útiles en éstos y algunos otros casos.

El Dr. Salaverry publicó en el mencionado mes «un caso de eritrosis pigmentaria peribucal de Brocq de origen sífilítico». Presenta este enfermo una dermatosis que se extiende por los surcos nasogenianos, labio inferior, comisuras labiales y mentón, formando un ancho anillo que rodea la boca. Es de color rojo muy pronunciado y con una ligera descamación pitiriasica. No hay infiltración, y a la vitropresión se atenúa notablemente el enrojecimiento. No hay dolor y sólo algunas veces un ligero prurito. Considera el autor este caso de eritrosis pigmentaria peribucal de Brocq, por la concordancia sintomática con los descritos por el mismo Brocq y otros autores. Aunque los antecedentes no le permiten asegurar su condición luética, las serorreacciones positivas, con su condición evidente de luética, así como la mejoría y subsiguiente curación con el tratamiento específico, son garantía de etiología sífilítica.

Por esta misma época, el Dr. Fernández de la Portilla publicó bajo el epígrafe de «Sobre el tratamiento de prueba», dos casos de epididimitis sífilíticas indistinguibles

desde el punto de vista clínico y serológico y curados con el tratamiento específico.

De estos dos casos, el segundo tiene una mayor importancia clínica, pues con el silencio clínico y serológico coincidía una resistencia parcial para el bismuto, lo que, como es natural, complicaba aún más las dificultades de diagnóstico. El neosalvarsán curó rapidísimamente las lesiones epididimarias, con la misma rapidez que en el caso anterior había actuado primero el bismuto y más adelante el tratamiento combinado de neosalvarsán y bismuto.

En el mes de Noviembre último, los Dres. Beguiristain y Mañero, de San Sebastián, publicaron un interesante caso de esplenitis sífilítica terciaria febril, curado con el tratamiento bismútico. La sintomatología de este caso se caracterizaba por infarto del bazo, acompañado de dolores, sin duda por periesplenitis, reacción febril, anemia, serología fuertemente positiva y evolución curativa con el tratamiento empleado. La historia de la infección obliga a catalogar este caso como perteneciente al período terciario.

En último término, y como final de esta nota clínica, referiremos una interesante observación presentada en el mes de Noviembre por el Dr. Caro Patón, director del Dispensario Antivenéreo de Valdepeñas, en la que, bajo el epígrafe de «Una prostituta sin manifestaciones clínicas ni serológicas contagia de sífilis a dos sujetos», estudia un problema clínico de singular trascendencia desde el punto de vista de la profilaxis de esta enfermedad.

Comienza el autor haciendo unas consideraciones sobre la excelente labor profiláctica que pueden desarrollar los dispensarios rurales por el limitado contingente de enfermos y la facilidad de conocer perfectamente las fuentes de contagio. Buena prueba de ello es el caso que publica el autor. Se trata de un individuo que tuvo contacto sexual con una determinada prostituta, la cual en el último reconocimiento había sido dada como sana, y el cual presentaba dos chancros sífilíticos genitales. Examinada a conciencia la mujer en el subsiguiente reconocimiento, los resultados fueron completamente negativos en el sentido de lesiones aparentes de sífilis. El examen serológico dió igualmente resultados negativos en dos investigaciones consecutivas. Cuarenta y cinco días más tarde, cuando ya esta mujer había sido trasladada a Madrid por una afección tuberculosa pulmonar y por lo tanto no estaba ya sometida a su vigilancia, apareció en su consulta un nuevo enfermo con lesiones sífilíticas que afirmaba de un modo terminante haber sido contagiado por la mujer en cuestión. Con este motivo analiza el autor las curiosas sugerencias que plantea en este caso, principalmente, el hecho de que si esta mujer que en 38 reconocimientos no había dado señales de sífilis podía ser considerada como sífilítica. La desaparición del alcance de sus investigaciones impidió que se pudieran aclarar por medio de otros procedimientos todos los problemas que planteaba desde variados puntos de vista esta coincidencia de observaciones.

Con esto damos por terminada nuestra tarea de hoy, creyendo que hemos resumido lo más importante que produjo el campo de la Sifiliografía durante el año.

29 de Diciembre de 1931.

Desarrollo de la doctrina de las neurosis genitales en Fuerbringer y después de él

POR EL

PRIVAT DOZENT A. KRONFELD, de Berlín.

(Del *Deutsche Med. Wo. henschrift.*)

Las cincuenta publicaciones hechas por Fuerbringer durante dos generaciones (la más antigua es del año 1883 y la más reciente del año 1930), constituyen una imagen fiel del desarrollo de la investigación en este campo, y Fuerbringer no sólo ha registrado este desarrollo, sino que con su mirada penetrante ha influido en él y en él ha tomado parte.

Para poder apreciar el desarrollo de la doctrina de las neurosis genitales— aquí hablamos preferentemente de las del hombre — de las diferentes alteraciones de su función sexual, hay que recordar la situación científica histórica en los momentos en que Fuerbringer comienza sus investigaciones en este campo. Dos ideas fundamentales dominaban entonces en la ciencia: una puede designarse como la del localicísimo urogenital, la otra era derivada de los tan discutidos trabajos de Beard y Rockwell, de la neurastenia sexual. Esta idea no era, en aquella época, psicológica, sino patofisiológica. Suponía una «debilidad irritable» del sistema nervioso central de orden puramente físico, que se manifestaba ya en general o ya podía localizarse en algunas zonas periféricas. Se supuso que las causas de esta debilidad irritable fueran somatopatológicas. Esta doctrina encierra en germen dos conceptos que hoy todavía tienen actualidad: el de las alteraciones funcionales y el de las disposiciones orgánicas para las alteraciones funcionales. Y cuando Rockwell y Hammond en su amplia concepción de la neurastenia sexual incluían un momento psíquico desempeñando un papel etiológico, consideraban lo psíquico sólo como un efecto de la supuesta anomalía somática, no reservan al factor psíquico ninguna significación propia, sino que lo comprenden sólo como una parte en el dominio de los nervios, considerándolo desde el punto de vista de la significación fisiológica, según correspondía al concepto general de aquella época.

Habla en pro de la amplitud de miras de Fuerbringer, que aceptó las ideas urológico-localicísticas, pero las fué limitando cada vez más. En 1889 consideró como causa fundamental de la impotencia erectiva funcional la gonorrea crónica, pero en el curso de su vida fué reduciendo ese papel cada vez más. En trabajos ulteriores vuelve otra vez contra el concepto únicamente localicístico, «tan trastornador como dudoso», que conduce a un «tratamiento local irritante de los genitales», a «maltratar la uretra», tratamiento cuyos resultados, en el mejor de los casos, es sólo sugestivo. Por otro lado, su minuciosidad clínica no le permitió en todo el curso de su vida sacrificar el localicismo urológico, que apoyaba en hechos y hallazgos, a una doctrina psicológica general. De Beard y Rockwell tomó, no el discutible fisiologismo teórico de la neurastenia sexual, sino los dos valiosos aspectos en ella contenidos: el aspecto de la alteración funcional que edificó sobre el lado psicológico y el aspecto de la disposición orgánica según la constitución patológica endocrinológica. Siguió en ambas direcciones la investigación y el desarrollo de la doctrina de las neurosis genitales. Fuerbringer reconoció, además, que los aspectos aislados de la alteración de la función sexual como la impotencia erectiva, la eyaculación precoz, el aspermatismo, el polucionismo, la espermato y la uretrorrea, no son unidades aisladas nosológicas, sino sín-

dromes más o menos típicos y de base estructural muy distinta. Para su esclarecimiento es preciso, en cada caso, un análisis de su naturaleza y una ponderación de las condiciones orgánicas y vitales del modo de constituirse. En esta prueba de la investigación del fundamento, de la naturaleza y de la extensión somática y psicológica genética de cada caso particular, en esta comprensión médica de todo lo que puede existir como base genitoneurótica de cada caso, estriba la herencia que nos ha legado Fuerbringer con el trabajo de toda su vida.

¿Cómo aparece en la actualidad ese legado? En lo que se refiere a la disposición local como causa de alteraciones sexuales funcionales, el desarrollo ulterior de nuestra ciencia ha confirmado las afirmaciones de Fuerbringer, sobrepasando sus esperanzas. Alteraciones sexuales funcionales que se presentan sobre una base de disposiciones locales ocurren raras veces, *aun en los casos en que éstas existan*, de modo que casi nunca puede demostrarse una relación directa del dato o encuentro local con la manifestación de la alteración sexual funcional. Así, se hallan un desarrollo insuficiente o lesiones del aparato sexual con libido completa y con entera potencia, y esta coincidencia ocurre con mayor frecuencia que lo contrario. La hipospadía, la epispadía, la detención en el desarrollo del tamaño del pene, hernias y tumores de la vecindad, varicocele, criptorquismo, etc., etc., no constituyen, en modo alguno, un obstáculo para la potencia sexual.

Si en semejantes casos, por lo tanto, hay al mismo tiempo una alteración de la función sexual, ésta radica con frecuencia, acaso siempre, en el trabajo o ruminación psíquica sobre el dato local. Este representa un motivo corporal para la fijación y localización de la neurosis. Es evidente que este concepto no debe entenderse como absoluto y siempre valedero; se ha demostrado, sin embargo, que es cierto y se ha comprobado que es fructífero.

La misma posición fué adoptando Fuerbringer en el curso de su vida con respecto a la influencia directa de las causas inflamatorias sobre la función sexual. Aquí también la evolución ha dado razón a su punto de vista, que varió poco a poco. Todavía hoy, hay muchos especialistas urológicos que opinan son reflejas la impotencia erectiva y especialmente la eyaculación precoz consecutivas a procesos irritativos, especialmente en la uretritis posterior crónica y en la prostatitis. Pero el que estudia con atención este asunto comprueba con frecuencia que semejantes estados irritativos coinciden con potencias normales. No puede negarse que hay hipertrofia local del veru montanum especialmente como consecuencia de tales procesos. Una de las opiniones tradicionales indiscutibles es que semejante aspecto anatómico puede apreciarse después de excesos de masturbación o de otros excesos sexuales repetidos. El desarrollo de nuestros conocimientos sobre las neurosis sexuales nos ha enseñado, más bien, que la reacción de semejantes estados irritativos locales sobre la potencia ocurre utilizando el camino de la psiquis, por medio de sensaciones locales anormales, temores, estados de inquietud. Esto también se demuestra porque semejantes trastornos, que se supone son de origen local, cesan por un tratamiento psicoterapéutico. Es evidente que con esto no queremos impedir un buen tratamiento de la uretra posterior. Tampoco lo quiso nunca Fuerbringer; pero las aplicaciones tópicas sobre el montículo seminal, recomendadas por muchos urológicos como el curatodo de las alteraciones sexuales y el maltrato de la uretra, como decía Fuerbringer, han producido más perjuicio que beneficio. La canterización determina por sí sola aquel estado de irritación que se manifiesta por un aumento de las sensaciones locales molestas y es aceptado como motivo

de neurosis. Además, las terminaciones nerviosas que se hallan en el infiltrado son llevadas hacia la esclerosis más que hacia la función refleja normal. En resumen: no sacrificamos a una preferencia psicológica general la valoración de las disposiciones locales en la alteración de la función sexual, sino que nos basamos en observaciones claras e inmediatas. A ellas pertenece, ante todo, la experiencia constante que la terapéutica local de las alteraciones funcionales sexuales es un juego de azar: casi nunca se gana y cuanto se gana es sólo por casualidad, pero se arriesga mucho, pues ante las maniobras y efectos de la terapéutica local se exaltan las tendencias hipocondríacas y de autoobservación e inseguridad y de desconfianza en sí mismo con respecto a la sexualidad masculina.

El punto de vista constitucional en la etiología de las alteraciones sexuales funcionales no sólo ha logrado en los últimos años, bajo la influencia de las investigaciones hormonales, amplias discusiones científicas, sino que ha conseguido una insospechada extensión y una valoración práctica, crítica y terapéutica. La terapéutica hormonal de la neurosis genital se ha condensado en una palabra, popularizada por la prensa política, «rejuvenecimiento». Son muy interesantes un trabajo de Fuerbringer del año 1889 y otro del 1890, en los cuales trata de las reseñas de las publicaciones de Bronw-Sequard sobre el efecto rejuvenecedor de sus inyecciones de esperma y de la espermina de Schneider-Pöhlchen. Describe la excitación producida por la prensa de la época, reconoce al mismo tiempo la embriaguez de la autosugestión general, el magomístico carácter unido al esperma, «un jugo especial», y presenta, en contra de las afirmaciones de la época, sus resultados experimentales y clínicos, completamente negativos. La experiencia de entonces llenó al experimentador, que ya avanzaba en años, de una sabia desconfianza que utilizó cuando, treinta años después, las publicaciones anunciaron los nuevos trabajos sobre rejuvenecimiento hechos por Steinach. No es ahora mi deseo extenderme sobre el amplio problema de las hormonas. Pero desde el punto de vista de la clínica y de la terapéutica práctica me parece que todavía está justificada una actitud expectante frente a la explicación endocrinológica de las neurosis genitales y de su terapéutica. Es cierto que en estados discrínicos de naturaleza hipofisaria o enuocóidea encontramos con frecuencia debilidad o imposibilidad de la conjunción sexual. Con razón pueden incluírse esos estados en la «impotencia anormónica». Pero no hay que olvidar que en estos casos se trata de algo muy distinto de las neurosis genitales; diferencia fundada especialmente en la falta del instinto o en su debilidad, en una falta de libido. En las neurosis genitales y en los trastornos sexuales funcionales existe la alteración, a pesar de continuar el instinto; no falta el libido, sino la capacidad de proporcionarlo normalmente a la compañera de amor. Representa, ciertamente, un progreso considerable que se haya podido averiguar la necesidad de atender a la estigmatización endocrina de la constitución del enfermo en los casos de alteraciones sexuales funcionales. Con frecuencia se verá que estigmas manifiestos o latentes de semejante clase causan una debilitación relativa de la libido con una madurez psicosexual tardía, con debilitaciones periódicas o con una involución prematura y fuerte; tales fenómenos son sometidos después a la autopercepción psíquica y a la ruminación reactiva; crean así condiciones sexuales y generales anormales, conducen a la desconfianza en sí mismo, en su vida sexual y, dicho de una vez, llevan a la neurosis. En tales casos, la terapéutica por las hormonas es de gran trascendencia. Pero es frecuente que las hormonas testiculares existentes en el co-

mercio fracasasen. El escepticismo de Fuerbringer contra este proceso se fundaba, según publicó en 1930, en la ineficacia, por él comprobada, de una terapéutica causal por tales extractos.

Lo que decíamos de los estados discrínicos, que en los casos ligeros había una disminución relativa del instinto, y que la alteración funcional sexual se presentaba como consecuencia de una sobrevaloración neurótica, lo mismo puede decirse de otras alteraciones orgánicas generales, a las cuales se somete una anomalía funcional sexual. Debemos eliminar aquí, como es natural, los casos en los que es orgánicamente imposible la potencia, como enfermedades espinales, y aquellos casos de participación orgánica más ligera, en los cuales la investigación demuestra que son exagerados psíquicamente o que son transformados psíquicamente para engendrar la alteración sexual funcional. Se pueden reconocer estos casos porque en ellos ocurren erecciones nocturnas y excitaciones del instinto, y precisamente sólo en el momento de la conjunción sexual real no quieren presentarse la excitación y la erección. Se ve esta construcción psicológica anormal en algunos casos de nefritis crónica, muchas veces en diabetes, y en otras enfermedades del metabolismo, en adiposidad por causas diversas, y ante todo, de manera casi regular, en el comienzo de la evolución. El momento (más bien pudiéramos decir el motivo) corporal solo, no sería suficiente para causar más que un cierto embotamiento de la libido y una más difícil excitabilidad; pero para llegar a la realización de la sintomatología de una neurosis genital es precisa la intervención de factores psíquicos.

Hoy todavía no está clara la acción del abuso de alcaloides, del alcohol y de la nicotina. A los dos últimos medios citados les concede Fuerbringer reducida influencia etiológica en las neurosis genitales, y hasta recomienda el alcohol como medio auxiliar subordinado, y recomienda, como él dice: «un suavedominio de este príncipe». En lo referente a la nicotina, conozco algunos, aunque muy raros casos, de indudable acción tóxica directa por este medio, de los componentes orgánicos del cuerpo. En general, sin embargo, hay que preguntarse: ¿de qué predisposición psicológica procede la caída en la necesidad del tóxico y en su abuso crónico? Y entonces tropezaremos con la influencia de complejos psíquicos, que por sí solos bastan para limitar una vida sexual normal. Aquí también el desarrollo de nuestros conocimientos ha demostrado que las relaciones son complejas, y en realidad, psicológicamente complejas. La necesidad del tóxico es, por regla general, una escapada, una huida y al mismo tiempo una satisfacción substitutiva de tendencias de perversión sexual rechazadas por la conciencia: se encuentra en íntima unión con alteraciones psíquicas profundamente arraigadas en la experiencia del sujeto. Esto puede ocurrir también en situaciones sexuales normales, y así el abuso de los tóxicos puede ser en muchos casos no la causa, sino más bien el pretexto de la impotencia; aquellos momentos psíquicos rechazados que representan la propia causa del fracaso permanecen en la obscuridad y se adjudica al veneno la significación etiológica.

De todo lo dicho se deduce fácilmente que el verdadero progreso en el desarrollo de nuestros conocimientos y de nuestra posición terapéutica en el campo de las neurosis genitales hay que buscarlo en la exploración psicológica y psicopatológica de las mismas. Este no es sólo mi concepto subjetivo, es el resultado de una extensa bibliografía, es la experiencia de resultados psicoterapéuticos perfectamente revisados. Es cierto que hay que penetrar profundamente en los casos para persuadirse de ello. Como base me detendré en los dos síndromes fundamentales: la impoten-

cia en la de Fuerbringer tiempo. Y impotencia de B síntomas nia, que nía: La in raestenia. C que la esc cológica de siones par participaci ello del va sexual. Es pleno cont tantas otra

Vayam dad psíqui tros enferm de la impo rriente, pa que sólo el Así se esta falta ese in nes. Se ve exageració existe una nución de Sin embar cia del enf cia de su él, en su e reconoce d sexualmen que come momento e mismo tier una pervers completam rechaza, d del lado d de la pervers pulso sexu cia normal mente que ron determ tiempo har

Con fre vida de los establece r recogen en les. Esta lu nio de la fa las satisfac sía y las qu actuación s por un sen ordinario, r ras, etc. L rreproches cesivas val etcétera, co nismo la c lación prec sas del ona

cia en la erección y la eyaculación precoz. Es un mérito de Fuerbringer haber llegado a esta convicción hace mucho tiempo. Ya en 1889 escribía que la separación entre una impotencia psíquica y una impotencia nerviosa en el sentido de Beard y Rockwell es algo caprichosa; las dos son síntomas de la misma enfermedad fundamental, neurastenia, que muy pronto caracterizó psicológicamente; y continúa: La impotencia puede ser el único síntoma de la neurastenia. Con razón repitió esta afirmación. En el lugar en que la escribía recomendaba la profunda interrogación psicológica del enfermo y después aprovechaba todas las ocasiones para exaltar la importancia de la psicoterapia, de la participación de la esposa en las neurosis genitales y con ello del valor psicológico de la situación de la comunidad sexual. Esta afirmación de Fuerbringer, completada con pleno contenido psicológico para hacerla fructífera, es, como tantas otras, desarrollada por Freud y su escuela.

Vayamos, sin prejuicios, a la valoración de la personalidad psíquica y de los fenómenos que se presentan en nuestros enfermos, y veremos, ante todo, que el concepto común de la impotencia funcional no es exacto. Este concepto corriente, parte del supuesto que el instinto sexual es normal y que sólo el camino para satisfacerlo es el que está alterado. Así se establece una oposición con los individuos a quienes falta ese instinto o impulso y con los que sufren perversiones. Se ve, además, que esta diferencia se acentúa por la exageración masculina de los neuróticos genitales. En ellos existe una debilitación del impulso o instinto o una disminución de la excitabilidad o una inclinación a la perversión. Sin embargo, este hecho no es apreciable para la experiencia del enfermo; no lo quiere ver, o hacer valer, a consecuencia de su pretensión en lo referente a la masculinidad que él, en su experiencia propia, exagera. Así el enfermo no se reconoce débil de instinto, sino como normal masculina y sexualmente, pero *sin serlo*. Es un autoerror tendencioso el que comete cuando atribuye la alteración únicamente al momento de la realización sexual. Con frecuencia hay, al mismo tiempo o detrás de la inclinación instintiva normal, una perversión más o menos claramente apreciada, pero o completamente oprimida o sólo vivida en la fantasía. Su yo rechaza, desvía esa perversión y se coloca, para combatirla, del lado del instinto normal. Pero tanto la acción ulterior de la perversión oprimida como la débil actuación del impulso sexual normal, no dejan que se manifieste la potencia normal. Estos enfermos confiesan a veces espontáneamente que «antes», particularmente en la juventud, tuvieron determinadas perversiones, pero que éstas hace ya tiempo han desaparecido.

Con frecuencia se puede comprobar en la historia de la vida de los neuróticos genitales una lucha interior que se establece más o menos claramente entre el sentimiento que recogen en su observación interior y sus necesidades sexuales. Esta lucha interior conduce frecuentemente al predominio de la fantasía en la sexualidad, y queda una escisión entre las satisfacciones experimentadas por el enfermo en su fantasía y las que halla en la realidad. En tales individuos toda actuación sexual real se encuentra debilitada o disminuida por un sentimiento de culpabilidad, cuya racionalización, de ordinario, se une a autorreproches por onanismos anteriores, etc. Los médicos han creído demasiado en estos autorreproches de los enfermos, y se han establecido así las excesivas valoraciones del onanismo, del coito interrumpido, etcétera, como causas de neurosis genitales. No es el onanismo la causa de la inhibición de la erección, de la eyaculación precipitada o de la espermatorea, sino que las causas del onanismo y las causas de las alteraciones psicógenas

de la potencia son las mismas causas. Fuerbringer, sin embargo, no pudo nunca adherirse por completo a esta doctrina.

Otra alteración es la que se refiere a las relaciones con el lado psíquico del orgasmo. O falta éste por completo, o es percibido de otra manera a como corresponde a las necesidades interiores y esperanzas del sujeto. La eyaculación no es percibida como la feliz resolución de la tensión instintiva o de la expresión del amor, sino como una farsa para la satisfacción sexual. Es un hecho que en la eyaculación precoz la eyaculación no sólo tiene lugar demasiado pronto, sino de manera anormal; el esperma escurre, apenas se nota, o la eyaculación tiene lugar como si fuera una micción.

Como lo más característico, sin embargo, de las alteraciones funcionales de la potencia es que éstas se presentan exclusivamente unidas a la situación, la inhibición de la erección, que se presenta fatalmente en el momento de la conjunción con una mujer, falta fuera de esta situación. En el aspermatismo psicógeno la eyaculación se presenta de modo normal en los sueños nocturnos o en los semisueños, en relación ordenada con la erección. En la eyaculación precoz, la función sexual se completa en la vida mental aislada, normalmente. Fuera, por lo tanto, de las condiciones de situación sexual; fuera del momento del contacto con la mujer, se presentan la función y el orgasmo de modo normal. Las descripciones de los enfermos demuestran que este efecto de las situaciones sexuales se fija en diversos momentos. En las alteraciones de la potencia se pueden diferenciar dos de esos grupos. En unos falla la función sexual desde los primeros ensayos de su ejecución real. Esta se intenta sólo después de largas luchas interiores y con cierta inseguridad. Aunque su fracaso era ya temido de antemano interiormente, este fracaso actúa produciendo un shock que desanima. Sólo después de una pausa larga se vuelve a hacer un segundo intento con el mismo resultado. Desde este momento queda decidida la suerte de este grupo de neuróticos genitales.

En el segundo grupo, la vida sexual se ha realizado con facilidad durante un trecho más o menos largo de la vida; entonces ocurre un fracaso, y desde entonces la alteración es inextirpable. También el primer fracaso—por regla general—, según confiesan los enfermos, era temido, y en este grupo de enfermos el pretexto del motivo de fracaso es declarado de manera concreta; se proyecta en el exterior lo que verdaderamente se ha preparado en el interior. O se atribuye el motivo a la compañera, o al momento, o a la situación, a cualquier detalle. El carácter de pretexto del motivo de tales situaciones se muestra porque en sucesivos fracasos continúa la alteración aunque ya no existe el motivo, porque un irreprimible miedo del recuerdo actúa ulteriormente o desplaza ese momento como efecto de la triste experiencia realizada. Pero si se penetra más profundamente en la psicología del tema, se descubre que tras los pretextos expresados contra la compañera femenina hay verdaderos motivos: hay el temor de no presentarse gallardamente ante la compañera, el de sufrir una inhibición, el de poder acusarse o avergonzarse de sí mismo; el planteamiento de la situación sexual como una tarea especialísima. Cuando el objeto sexual no tiene para el individuo ninguna importancia, el sentimiento de superioridad es lo bastante grande para hacer ineficaces aquellos motivos de inhibición. Queda, por lo tanto, como actuante, la experiencia de la duda en el propio valer y su exageración como inhibidora frente a la situación sexual. Si de este modo se establecen en su propia base las inhibiciones exteriores, se plantea como el núcleo

verdadero de la neurosis genital de ambos grupos la relación entre el yo y el instinto.

Al mismo planteamiento de la cuestión llegamos cuando consideramos la especial personalidad de nuestros enfermos. Casi todos los casos son naturalezas sensibles. De especial corrección en su contabilidad moral, sujetos a una inclinación, a reflexionar sobre sí propios, con frecuencia con gran sensibilidad y agudeza. Muchos de ellos dejan traslucir una ambición objetiva y subjetiva; muchos son hombres esclavos del deber que lo toman todo en serio. La mayoría, después de tener confianza en el médico, le declaran que en situaciones especiales, no sólo en las sexuales, son tímidos, se azoran con facilidad o se han azorado. Tal turbación existe, por ejemplo, ante una presentación a desconocidos, o cuando se trata de solicitar algo para ellos mismos, o al entrar en una gran sociedad. Muchas veces esta timidez está compensada con exceso por una actitud exterior opuesta. Algunos de mis casos tienen ambición deportiva. Otros atribuyen gran valor a representaciones exteriores. Casi todos son de una sencillez exagerada ante situaciones dolorosas; no se consideran capaces de llevar a cabo empresas difíciles por un concepto menor de sí mismos.

Son demostraciones de inseguridad en el propio valer. Esta inseguridad determina un aumento de la atención constantemente dirigida hacia sí mismo. Hay una sensibilidad compleja contra derrotas imaginarias o reales, una exageración de las propias debilidades, imaginadas o reales, y con ella también de los síndromes. Esta inseguridad en el propio valer no siempre se limita a la función sexual, y por ello, a las relaciones entre el yo y sus instintos, se refiere también con frecuencia a otros aspectos de la vida. Se quiere corregir o compensar transitoriamente esta timidez por la ambición, atrevimiento, religiosidad, corrección excesiva, y tiene, por regla general, un tono moral que escapa a la percepción hasta del mismo sujeto. En la eyaculación precoz se añade una nota de apresuramiento, de impaciencia irritable y de intranquilidad anímicomotora.

Pero dentro de esa inseguridad en el propio valer, el papel principal lo desempeña la problemática sexual y erótica. El enfermo no se lo confiesa y por eso se establece una contradicción entre su posición como comprensión de lo sexual y su posición como sensación de la misma. O aleja el problema al mismo tiempo de su yo moral y de su organismo, por ejemplo, por la pretendida falta o culpa anterior de la satisfacción sexual. Así se ha llegado a la opinión, tan extendida entre los médicos, opinión de la que el mismo Furbinger participó, que la impotencia consiste en un daño actual por satisfacción anterior inadecuada. Pero por la exploración detenida de los casos se llega a la conclusión que la alteración no se constituye inmediatamente por inadecuada satisfacción sexual, sino por laboración psicorreactiva de aquélla en el sentido de una sensación de culpa. El origen de esta última radica más profundamente que en una inadecuada realización sexual y es sólo una consecuencia de la posición equivocada que toma el yo con respecto a su impulso o instinto.

Esto sirve para explicar el onanismo y el coito interrumpido. Esto sirve también con respecto a la abstinencia sexual, a la que siempre se ha acusado de ser causa de impotencia. Esta abstinencia la mayor parte de las veces no es causa, sino sólo manifestación paralela que procede de la misma preparación mental que el síndrome. Conduce a un contacto erróneo, a un comportamiento defectuoso con respecto a la posible compañera de erotismo, y con ello a un aumento de la situación de inseguridad. No se puede negar que una abstinencia sexual prolongada puede ejercer una

influencia física. Pero la opinión de que se origine una impotencia parálitica *ex abstinencia*, con alteraciones regresivas secundarias de los testículos y hasta del mismo pene, sobrepasa la realidad y ya ha sido combatida por Furbinger. Donde hay tales alteraciones regresivas tienen éstas una base orgánico-involuntiva o discrásica.

Así pues, en íntima unión o relación psicológica con la inseguridad en el propio valer, hay una oposición íntima entre la impulsión sexual y determinadas pretensiones o exigencias interiores. Existe el deseo de masculinidad en el sentido de la realización fuerte y activa en la inclinación y en la erótica. Pero su ejecución en la erótica ya ha sido de antemano experimentada y la suerte la ha puesto en duda o la ha hecho fracasar. Así, en lugar de la satisfacción real de ese impulso, se procura la satisfacción en la fantasía, en la soledad de la vida mental, con frecuencia con tendencias perwersas. Se llega a la escisión entre los impulsos sexuales y las necesidades eróticas. Los primeros se extienden a objetos sexuales sin valor y fracasan en la persona amada, la demanda sexual es pura, sin sexo y se diluye en toda clase de ideologías. Además, todo es causa de que el impulso erótico y sexual experimente en su carácter privativo una exageración cada vez mayor; así se desarrollan las manifestaciones neuróticas secundarias, especialmente de estructura hipocondríaca.

Llegamos por el estudio de la personalidad a la misma consideración que antes, al apreciar las manifestaciones aisladas de los síntomas de la impotencia. En el tema de las relaciones entre el yo y el instinto, vemos de qué modo en la historia de la vida anterior de estos hombres se ha llegado al desarrollo funcional deficiente. Si designamos el momento general de las inhibiciones potenciales, sin ulteriores relaciones ni fundamentos como «miedo», como «timidez», los orígenes de este miedo, de esta timidez, se encuentran estratificados, es decir, proceden de varias capas de distinta profundidad en el desarrollo del libido, como lo entiende el psicoanálisis. Según el estrato y capa en la que este miedo se origine las neurosis genitales asientan con más flojedad o más firmeza en la personalidad y de ahí proceden las diversas posibilidades de curación en cada caso.

Procuremos hacer un esquema aproximado de la constitución, según el psicoanálisis, de las alteraciones de la potencia y encontraremos, empleando exactamente el método de Freud, que tras el miedo ante la actual situación sexual existe el miedo ante la realización genital activa. Se aspira a ésta; el hombre completo es una creación del super yo. Pero se duda poder llegar a esa realización, existen, engastados, recuerdos de la infancia remota en el sentido de «Tú no eres ningún hombre completo». Estos recuerdos se manifiestan como desarrollados en situaciones infantiles análogas, especialmente en rivalidades impotentes con verdaderos hombres. Detrás de éstos recuerdo se halla desarrollado un complejo del padre. Las dudas se funden después con la experiencia que es a lo que Freud ha llamado complejo de castración. Muchos impotentes se quejan de que tienen el pene demasiado pequeño, o muestran preocupaciones hipocondríacas con respecto a sus órganos sexuales. Todos tienen en su psicoanálisis, pensamientos y sueños semejantes. Estos adoptan, por regla general, el matiz, que una afección genital activa representa para el sujeto un peligro o una grave lesión. Estas ideas se presentan, en parte, durante el sueño, y, en parte, vestidas con toda clase de adornos, en estado de vigilia; y es característico que el perjuicio o daño, según el enfermo, *ya ha tenido lugar*. Por eso el papel que antes se adjudicaba al «onanismo». Si se va más allá, se encuentra detrás de un «tú no puedes», un higiénico o moral, «tú no

debes». Se encuentra, por lo tanto, una prohibición sexual infantil que siempre ha sido desobedecida y que hace aparecer al sujeto como culpable. Aquí se reúnen la mayoría de los miedos que se vierten en la neurosis genital. No es difícil, cuando se sigue a Freud, referir esa prohibición sexual al grupo incestuoso del complejo de Edipo. La estructura típica de la neurosis genital desde el punto de vista psíquico es, por lo tanto, la siguiente: Un complejo del padre extraordinariamente fuerte, miedo de castración, sentimientos de culpabilidad incestuosa, renuncia al papel activo masculino, permanencia del padre amenazador como hiperformación del yo sexual moral, narcisismo secundario con carácter culpable, hipocondríaco, en el cual se repiten los miedos de castración en todos los intentos sexuales. En la pubertad, iniciación de la escisión entre el sexo y Eros, con la correspondiente división de la sensación de valoración moral propia, en elusión, en huida, de la obligación sexual, sexualidad fantástica de tono homosexual, neurosis genital.

La base de esta formación típica del origen pregenital del miedo es más oscura y más difícil de representar. Prescindimos de ella en este sitio. Las explicaciones hasta aquí dadas necesitan extraordinarias ampliaciones para determinar en cada caso la estructura psicogenética de la neurosis genital, y sin embargo, la referencia esquemática aquí hecha demuestra que nuestros conocimientos de la neurosis genital en el campo psicológico han hecho grandes progresos desde Fuerbringer.

Fuerbringer, aunque siempre permaneció alejado del trabajo de Freud, supo de modo intuitivo que aquí, en el terreno psicogenético, es donde únicamente hay que buscar el verdadero problema. Por eso se hizo conocer por su psicoterapia de las neurosis genitales. Esta psicoterapia, tan fundamental como sea y tan profundizada como haya sido por los trabajos de Freud, no necesita, en la mayoría de los casos de neurosis genital, ser completada por un psicoanálisis verdadero, pudiéramos decir ortodoxo. Se trata sólo de disminuir o hacer cesar la limitación de la autovaloración de la vida, del rigorismo, de la supervaloración del yo, de la tendencia al miedo en sus bases primitivas, y esto se consigue con frecuencia cuando al enfermo se esclarece analíticamente su historia íntima sin llegar a los primeros orígenes del instinto y del miedo. Semejantes abreviaciones pueden ir unidas a una supresión del hábito, del trabajo de la propia alteración funcional. Aquí Fuerbringer recomendó la acción sedante y animadora de la sugestión, utilizó todos los vehículos de la misma, desde los medicamentosos hormonales y nutritivos hasta el hipnotismo; aprovechó la educación de la esposa, y con ella procuró vencer la falta de libertad, ante las situaciones sexuales. En estos asuntos terapéuticos no hemos adelantado mucho más hasta el día de hoy.

P. M.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL MILITAR DE MADRID CARABANCHEL

Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.

Dr. Fanjul.—Ultimamente en el laboratorio de investigaciones clínicas de la Facultad de Medicina, que dirige el Dr. Pittaluga, hemos tratado varios enfermos de linfomas tuberculosos, no empleando la sanocrisina a las dosis altas del principio y evitando las reacciones fuertes que se pueden achacar al fármaco: albuminuria, eritema, faringitis, diarreas. Ahora no pasamos de 50 centigramos y no tenemos

reacciones desagradables. Tenemos un total de 13 casos y nos limitamos ahora a dar algunos datos sobre los tres últimos, una mujer y dos hombres, cuyas historias coinciden en distintos puntos. Antes de empezar el tratamiento sanocrisínico estudiamos los enfermos clínicamente e investigamos el recuento globular, la fórmula leucocitaria, la hemoglobina, la velocidad de sedimentación, la reacción tuberculínica, análisis de orina, presión arterial, análisis anatomopatológico del ganglio, que hace el Dr. Rof veinticuatro horas después de cada inyección; estudiamos otra vez la hematología y la orina. La primera enferma (se da detalle de la marcha del tratamiento) toleró bien las inyecciones; desde la séptima inyección se redujeron los ganglios y casi desaparecieron las tumoraciones a la catorce. Es uno de los casos más brillantes. Mejoró el estado general, el apetito, subió el peso. En total la inyectamos 3,66 gramos.

En la segunda enferma la biopsia demostró que había zonas caseosas en el ganglio. Había un trayecto fistuloso y el estado general era malo. Dosis total, 3,655. Ligera disminución de los glóbulos rojos, pero no de leucocitos. Buena marcha clínica mejorando el estado general y cerrando la fístula; gran mejoría, casi curación total.

Al tercer enfermo se le extraen 3 c. c. de pus de un ganglio supurado, inyectándole glicerina yodada y dándole baños de sol. Después sanocrisina: 4,45 gramos. Buena marcha clínica: mejoría sin curación completa.

En dos casos con lesiones pulmonares tuvimos que dejar el tratamiento por peoría de los síntomas torácicos; en otros enfermos reacciones febriles intensas. Un enfermo nuestro, de dieciocho años, tuvo en la axila derecha un ganglio pequeño, y seis meses después tumoración retromaxilar como una nuez; fiebre, respiración ruda en el vértice derecho. Al microscopio, en el corte del ganglio, se hace el diagnóstico de la índole tuberculosa. Sanocrisina hasta 2,95 gramos. No vimos franco resultado y por esto y por las reacciones intensas no hacemos tratamiento sanocrisínico cuando hay lesiones pulmonares sin el informe de un especialista.

Estudiamos un enfermo de cincuenta y un años con tumoración en el cuello, hasta la fosa supraclavicular. No hicimos biopsia y no hay la seguridad del diagnóstico. Los ganglios han disminuído algo, pero en nuestra opinión ha fracasado la sanocrisina. Ya digo que no tenemos seguridad respecto de la naturaleza tuberculosa. Cuando ésta existe, el tratamiento sanocrisínico es bueno, pero nos abstenemos de emplearle cuando hay lesiones evidentes del pulmón porque se pueden agravar éstas.

Dr. Valdés Lambea.—Yo desde el principio me declaré en contra de los tratamientos excesivamente enérgicos con el hiposulfito de oro y de sodio y dije que no teníamos derecho a atropellar al frágil organismo del tuberculoso con un medicamento muy tóxico empleado, sin conocer la tolerancia del enfermo, a dosis muy altas; que los pretendidos efectos específicos reaccionales (iguales a los de la tuberculina según Mollgaard) eran de naturaleza tóxica. Después del abuso y del empleo de las dosis fuertes vino la reacción, y hoy hácese en ocasiones tratamientos ilusorios a dosis pequeñísimas. La posición del Dr. Fanjul respecto de la posología del oro me parece correcta. La dosis máxima de 50 centigramos se puede sobrepasar tanteando la tolerancia del enfermo.

Para juzgar de un proceder terapéutico en las adenitis tuberculosas, hay que tener en cuenta la anatomía patológica del proceso y su evolución espontánea o, por lo menos, consecutivamente a tratamientos sencillos. Los ganglios, asiento de lesiones tuberculosas, sufren frecuentemente bro-

tes inflamatorios al actuar sobre ellos diversos motivos patógenos y se ingurgitan con rapidez. La inflamación desaparece en poco tiempo y queda la lesión tuberculosa como antes, pero el ganglio se ha reducido fuertemente de volumen. En este momento la coincidencia de cualquier terapéutica, una pomada sencilla, puede hacernos admitir la eficacia. Recordemos las publicaciones acerca de los buenos efectos conseguidos con distintos fármacos, con los glicerosfosfatos, con los hipofosfitos, etc., fármacos realmente de escasa actividad.

En todo proceso tuberculoso encontramos dos elementos repartidos de desigual manera y que originan diversos síndromes, según el predominio de unos o de otros: el elemento específico, hiperplásico, de origen bacilar, y el elemento flegmático, el exudativo. La sanocrisina carece de acciones específicas sobre el germen y actúa, principalmente, sobre la parte exudativa, flegmática, del proceso. Carece de acciones esterilizantes dentro del organismo, y éstas no se demuestran ni aun inyectando el hiposulfito de oro y de sodio en las venas del animal, inmediatamente después de la infección infectante. Actúa la sanocrisina intensificando, por las acciones del oro sobre el foco, los procesos de la curación natural, favoreciendo el acarreo de los materiales de desecho, activando la conjuntivosis, favoreciendo la reabsorción del exudado. Yo creo que el medicamento tiene acciones útiles muy aprovechables. En general, en fimatología es muy difícil asegurar qué papel ha desempeñado un fármaco, sea el que sea, en la obra de la curación.

Respecto de los aumentos de peso achacados a la sanocrisina hay que proceder con cautela, pues los tuberculosos suelen engordar fácilmente con los tratamientos más sencillos, haciéndoles descansar un poco y comer mejor. Las reacciones generales y locales producidas por el hiposulfito de oro y de sodio son muy interesantes. A veces se producen hemoptisis, en algunos enfermos nuestros, como las reacciones febriles, se han podido reproducir con la seguridad de un experimento. El oro actúa especialmente sobre los vasos, ejerce acciones específicas sobre los capilares y otras aprovechables en fimatología. En el Servicio hacemos actualmente una revisión intensa sobre la terapéutica por el oro. La contribución por el Dr. Fanjul es muy interesante. En fimatología tenemos que aprovechar los pocos fármacos útiles de que disponemos actualmente.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INDICACIONES E INTERPRETACIÓN DE LOS ANÁLISIS CLÍNICOS, por A. Sobrino Alvarez. Prólogo del Dr. Teófilo Hernández. Un tomo de 192 páginas, con ilustraciones en el texto. Casa editorial Bailly-Baillière, S. A., Madrid, 1931.

Junto a la alta literatura médica de investigación y estudio original, no a todos asequibles por falta de ambiente y de tiempo, se encuentran otra serie de publicaciones de propósito más modesto que realizan una labor práctica tanto o más interesante. Se trata de las obras de divulgación de conocimientos científicos adaptados al uso de todos los días, y que siendo la selección valorada de lecturas copiosas y de experiencias aquilatadas por un trabajo especializado, ahorran al que lee toda una labor, a veces de años, para la cual no todos están dispuestos ni dotados.

La obra del Dr. Sobrino Alvarez pertenece a esta clase o dentro de ella puede considerarse como un modelo.

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras de que nos sean remitidos dos ejemplares.

Cada día la práctica auxiliar de los exámenes de laboratorio va siendo más necesaria y el médico práctico precisa conocer en cada momento las indicaciones y el modo de interpretar los exámenes que el analista le proporciona. En este libro encuéntrase la solución de tantos problemas que plantea el ejercicio diario de la Medicina en este particular sentido. Soluciones clara y rápidamente expuestas y que no exigen el menor esfuerzo para ser comprendidas y aplicadas.

Exponer detalladamente el contenido de esta obra llevaría un espacio con el que no contamos, siendo suficiente, creemos, para comprender la utilidad de esta obra las frases que más arriba decimos.

La casa editorial Bailly-Baillière ha presentado la obra con el decoro que exige el actual estado de la bibliografía, DR. T. B.

VIAJE DE PRÁCTICAS A LA ESCUELA MINERA DEL SUR DE ESPAÑA. HIGIENE DEL TRABAJO PROFESIONAL E INDUSTRIAL.

Se ha publicado el núm. 5 de las monografías que, de tiempo en tiempo, viene lanzando la Escuela Nacional de Sanidad, dirigida por el Dr. Pittaluga, y que ponen de manifiesto la labor que el mencionado Centro docente viene realizando en su función educadora del personal sanitario.

Se refiere dicho trabajo al «Viaje de los alumnos a la cuenca minera del Sur de España» y aparece suscrito por la doctora Jimena de la Vega, agregado de la asignatura Higiene del Trabajo de la que es profesor titular el Dr. Oller.

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO; SU DIAGNÓSTICO Y SU TRATAMIENTO, por el Dr. Otto Porges, de Viena. Traducido por J. Núñez Grimaldos, prólogo del profesor Simonena. Volumen de 297 páginas, en 8.º Editorial Plus Ultra, 1931.

Este tomo, precedido de un prólogo de unas cuantas líneas escrito por el Dr. Simonena, es un prontuario de las enfermedades gástricas, explicadas en doce lecciones, de las que cuatro se dedican a la anatomía y fisiología, a los síntomas subjetivos e interrogatorio, a los síntomas objetivos y métodos de investigación y a la dietética general, que se describe con bastante detalle.

Concede el autor gran importancia a la gastritis crónica, ya que, como es sabido, Porges es uno de los clínicos modernos que pretenden resucitar esta enfermedad tan desdeñada, no sabemos si justamente, en los últimos decenios. Sin embargo, reconoce que tal afección es de difícil diagnóstico por la escasez de sus síntomas y porque los que existen se observan asimismo en otras dolencias. El autor admite dos formas distintas de dolor gástrico: el que designa con el nombre de epigastralgia y el ulceroso; atribuye el primero a hiperestesia del peritoneo parietal, y aunque puede deberse a distintas gastropatías y a enfermedades extra gástricas, es la gastritis la que más a menudo lo origina, siendo característico de ella, puesto que siempre que se presenta en otras afecciones se encuentra inflamada la mucosa del estómago. Considera de importante significación los eructos, que no dependen, según él, de aerofagia, sino de contracciones involuntarias del diafragma que, hallándose cerrada la glotis, inyectan aire en el estómago, siendo la causa de aquellas contracciones, cuando hay gastritis, un reflejo que parte de la mucosa de dicho órgano.

El que personalmente no estemos de acuerdo con este

modo de ver las cosas, no nos impide apreciar las ventajas que a quien quiera enterarse rápidamente de las enfermedades del estómago le reportará la lectura de este libro, que en reducido volumen tiene mucha substancia, expuesta con lisura y sencillez recomendables, como podía esperarse del reconocido prestigio de su autor.

GONZALEZ CAMPO

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Dubreuilh. EL ECZEMA DE LOS LEÑADORES.—El eczema de los leñadores ataca simultáneamente y casi de un modo exclusivo las manos, la cara y los órganos genitales. Evoluciona generalmente por brotes agudos con prurito, enrojecimiento y vesiculación seguidos de exudación, y, por último, de descamación. Está producido por la manipulación de los árboles con corteza, siendo en ésta donde se encuentra el agente irritante. La madera y el serrín son inofensivos, salvo de algunas especies exóticas.

Los árboles principalmente capaces de producir estas reacciones cutáneas son la encina, haya, acacia, castaño y platano.

Son especialmente nocivos estos árboles cuando están mojados.

La erupción es precoz en el caso de contacto directo, produciéndose en la tarde misma. Pero lo habitual es que comience al cabo de uno o dos días, afectándose al mismo tiempo las manos, la cara y el escroto.

El factor susceptibilidad representa un papel predominante en esta cuestión. (*Ann. de Der. et Syph.*, tomo II, número 2).—T. B.

T. Morana.—TRATAMIENTO DEL REUMATISMO MUSCULAR CON INYECCIONES DE GLUCOSA.—El llamado reumatismo muscular no es una enfermedad uniforme; pueden incluirse en él las roturas musculares, las lumbargias, las contusiones, estiramientos y cicatrices de los músculos, así como neuritis y otros procesos de localización muscular y muchas veces de diagnóstico poco preciso.

En el reumatismo muscular el hecho esencial es la lesión de los nervios sensitivos; el dolor, pues el músculo no sufre otros trastornos en su función.

En este proceso se han aconsejado numerosos tratamientos. Recientemente Natanssen aconseja la infiltración con una solución glucosada al 10 por 100; consiguense resultados rapidísimos; inmediatamente a la inyección cesa el dolor, reaparece la movilidad completa del músculo.

No es infrecuente observar en los enfermos tratados con la solución glucosada una reacción pasajera, una recaída que pronto pasa.

Es condición precisa fijar la dosis; sin el menor peligro pueden inyectarse 50 a 100 c. c. de solución glucosada al 10 por 100, tanto en tejido subcutáneo como intramuscular, a igual que se hace en la anestesia por infiltración, para así inundar la zona dolorosa. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*, Nápoles, 15 de Julio de 1931. Año XII, volumen XII, núm. 13, pág. 632).—M. A. C.

A. Bessemans y L. Van den Berghe. PROCEDIMIENTOS RÁPIDOS Y SIMPLES DE COLORACION PARA LOS TREPONEMAS Y LEPTOSPIRAS.—Estudian los autores de un modo comparativo el valor de los diferentes procedimientos rápi-

dos de coloración de los espiroquetos, tomando como punto de partida el reciente método de Muhlfordt, que su inventor preconiza al mismo título que el método corriente de coloración del gonococo por el azul de Loeffler. Las conclusiones más importantes de este trabajo pueden resumirse del modo siguiente:

1.º Ninguno de los métodos de coloración estudiados tiene el valor del examen ultramicroscópico.

2.º Los leptospiras constituyen un test mejor que los treponemas para apreciar el valor de un método.

3.º El método de Renaux da excelentes resultados y es preferible al de Griesbach y Gustein, aunque sea tanto o más complicado que éste.

4.º El Muhlfordt no colorea tantos treponemas como los otros procedimientos; pero es muy ventajoso porque la precisión de su coloración permite estudiar perfectamente la morfología de estos gérmenes.

5.º El Grumbach, un poco largo y dando lugar a una ligera deformación, se muestra, sin embargo, superior al Muhlfordt, sobre todo para la investigación de leptospiras. (*Bull. de la Soc. Bel. de Biol.*, Junio 1931).—Tomé.

J. Puente y L. A. Cordiviola. HIPERSENSIBILIDAD A LOS ARSENOBENCENOS; ERITRODERMIAS VESÍCULOEDEMATOSAS; INTRADERMORREACCIONES.—Los accidentes provocados por las inyecciones de arsenobencenos son numerosos y variados.

Los autores han observado seis casos de eritrodermia vesículoedematosa. Cuatro, seis semanas después del comienzo del tratamiento han comenzado por parestesia de los miembros, prurito intenso, fiebre y un eritema, al comienzo en manchas dispersas que más tarde conflúan hasta tomar un aspecto escarlatiniforme o petequeal.

El signo del estilete es positivo en la mayoría de los casos. En los primeros días, después de la aparición del exantema, aparece edema facial y de los miembros, y la epidermis muestra una profusión de vesículas que evolucionan con rapidez hacia la descamación. Existe oliguria y aumento del peso, pero sin alteración renal ni vesical bien definida. Todos estos síntomas terminan por poliuria y descamación. A veces existen complicaciones de índole piógena.

Eritrodermias análogas han sido causadas por otras sales de arsénico, como el cacodilato y los compuestos pentavalentes; pueden observarse igualmente con las sales de bismuto y los derivados del oro.

La intradermorreacción con una gota de la solución al 1 por 100 del producto provoca en todo enfermo que ha tenido una eritrodermia producida por el 914 una placa eritematovesicular, verdadera eritrodermia en miniatura. En los enfermos en plena erupción se observa un nódulo infiltrado sin eritema ni vesícula, haciéndose más tarde positiva.

Las intradermorreacciones con otros productos resultan casi siempre negativas, lo que prueba una sensibilidad selectiva por el compuesto orgánico empleado; 35 individuos en pleno tratamiento arsenical y bismútico, tomados como testigos, presentaron las reacciones negativas, o cuanto más ligeramente positivas.

Los exantemas del noveno día se comportan desde este punto de vista de modo diferente que las eritrodermias tóxicas.

Existe una fase en la cual la reacción es negativa, y no se puede utilizar la intradermorreacción con neosalvarsán como índice de una predisposición para una dermatitis antes de comenzar el tratamiento.

Estos hechos tienden a probar que las dermatitis arseno

benzólicas tardías y por extensión las provocadas por otros productos son lesiones alérgicas. (*Bruxelles Medical*, número 47, 1930).—DR. T.

Bertaccini. INVESTIGACIONES SOBRE LOS PROCESOS DES HIDROGENIZANTES EN LA PIEL IRRADIADA POR LOS ULTRAVIOLETA.—El mecanismo íntimo de las oxidaciones intra-orgánicas se explica por las dos teorías siguientes: «Teoría de la activación del oxígeno de Bach y Choat» y «Teoría de la activación del hidrógeno o de la deshidrogenización de Wieland.

Según la primera, la oxidación se producirá directamente por el aporte de oxígeno; la molécula de oxígeno será movilizada por las sustancias fácilmente oxidables, con formación de peróxidos, y éstos, fácilmente reductibles en óxidos, cederán un átomo de oxígeno que podrá oxidar otros productos no tan fácilmente oxidables.

Según la segunda, el proceso de oxidación será la consecuencia de una substracción de oxígeno, deshidrogenización que irá seguida de hidratación. Pero es necesario para que este proceso se efectúe la presencia de un cuerpo captador de hidrógeno.

Una de las reacciones de este género más interesante es la estudiada por Lipschitz, en la que el captador de hidrógeno es el «m-dinitrobenzol», que con el hidrógeno se reduce a «m-dinitrofenilhidrosilamina». En esta reacción se produce la transformación de una sustancia incolora en una sustancia intensamente amarilla, cuyas gradaciones colorimétricas permiten apreciar el grado de oxidación.

Los procesos de oxidación en la piel son los peor estudiados. Sin embargo, Califano y Naso y Dauzo han efectuado investigaciones en este sentido, referentes los primeros a las relaciones con la pigmentación, y el segundo, en lo que se refiere a la relación con la irradiación solar, y la conclusión de este último trabajo atribuye el aumento de la opacidad reductora más que a una acción térmica a una acción química. Para suprimir este coeficiente térmico ha emprendido el autor una serie de investigaciones sobre la piel sometida a la acción de los rayos ultravioleta.

Estas investigaciones han conducido a las conclusiones siguientes:

1.^a Los rayos ultravioleta provocan a dosis pequeñas un aumento de los procesos de deshidrogenización de la piel irradiada; a dosis más fuertes, una disminución de los mismos procesos en comparación con la piel no irradiada:

2.^a La reducción del «m dinitrobenzol» efectuada por el tejido cutáneo irradiado o no irradiado, es siempre más intensa, es decir, que el tejido cutáneo es la localización de un proceso de oxidación intraorgánica bastante activo. (*Gior. It. di Der. e Sif.*, fascículo 4^o).—DR. T. B.

F. Macri. MODIFICACIONES DE LA FÓRMULA DE ARNETH CONSECUTIVAS A LA APLICACIÓN DE RAYOS ULTRAVIOLETA Y A LA EXPOSICIÓN A LOS SOLARES.—La gran importancia que las radiaciones ultravioleta han tomado en terapéutica, sobre todo en el tratamiento del raquitismo y de la esparrofilia, han movido a varios autores a estudiar las modificaciones que estos tratamientos imprimen a la composición química de la sangre, a su contenido en glóbulos rojos, índice hemoglobínico y número y distribución de los leucocitos.

El autor se ha limitado al estudio de las modificaciones sufridas en la fórmula de Arneth después de someter a los niños a la acción directa de las radiaciones ultravioleta, de tenerlos durante cierto tiempo en un ambiente previamente radiado, pero sin que los rayos les afecten directa-

mente —inhalaciones de rayos ultravioletados— y de someterlos a la acción directa de la luz solar. Los resultados obtenidos pueden resumirse del siguiente modo:

La aplicación directa de las R. U. según la técnica corriente (lámpara de 110 voltios y 5 amperios a 60 centímetros de distancia con exposición de cinco minutos en la superficie ventral y otros cinco en la dorsal) provoca una desviación a la izquierda de la fórmula leucocitaria.

Los mismos efectos se consiguen con las inhalaciones de R. U. (tener al niño quince a veinte minutos en un espacio previamente radiado).

Una exposición directa a los rayos solares determina asimismo una desviación a la izquierda, pero de mucha menor intensidad y duración.

Al cabo de dos a cuatro días la fórmula volvía a sus valores primitivos. La intensidad de la desviación y el tiempo de persistencia de la misma varían individualmente, pero para el mismo niño eran idénticas en las radiaciones directas y en las inhalaciones de R. U. Con las radiaciones solares las modificaciones aparecían con igual celeridad, pero eran menos intensas y desaparecían antes. Al cabo de más tiempo—unos cuarenta días—se observaba una desviación compensadora hacia la derecha. (*La Pediatría*, 1931, fascículo 11).—F. G. D.

Nacionales

Victoriano Molina García. ANOMALÍA URETRAL DOBLE.—En casos de duplicidad uretral, según la tan conocida ley de Weigert, el uréter que corresponde a la pelvis más alta es el que desemboca en el orificio ureteral más inferior e interno, y esto es lo que sucede en este caso que estudiamos; pero lo que no se ve es el doble cruzamiento ureteral, muy frecuente en esta clase de anomalías. En nuestra enferma los dos uréteres descienden casi paralelos, sin cruzarse. Tal vez en la parte inferior sufran un cruzamiento que en la pielografía no podemos apreciar claramente. (*Revista Española de Cirugía y Urología*, Marzo 1931)

Alfonso de la Peña. ABSCESO OSTEOMIELÍTICO ABIERTO EN LA VEJIGA.—La perforación en la vejiga de un absceso osteomielítico es extraordinariamente rara. Nosotros sólo hemos podido encontrar en la literatura cinco casos de esta naturaleza: dos publicados por Gayet, uno de Guilleminot y Creysel, otro de Sminorf, en la discusión de la comunicación de Sofrónof sobre «Procesos supurados pelvianos abiertos en vejiga», y, por último, un quinto caso, de Chauvin.

Todos estos casos correspondían a procesos osteomielíticos de cadera y pubis. De los cinco, sólo dos (el de Guilleminot y Creysel y el de Sminorf) fueron diagnosticados mediante cistografía.

En el caso que expone se trata de un proceso osteomielítico de pubis, probablemente. Decimos probablemente porque la radiografía no demuestra claramente la lesión ósea. Sin embargo, la dirección del trayecto fistuloso hace verosímil la anterior suposición.

El diagnóstico fué hecho en este caso mediante radiografía, previa inyección de uroselectán a través del orificio cutáneo de la fistula que el enfermo presentaba en el muslo izquierdo, la cual permitió la repleción de todo el trayecto fistuloso y la vejiga (*Rev. Esp. de Cirugía y Urología*, Marzo 1931.)

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.
ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^o ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-84 INAR y O.^a, Sagúés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos *Ferina*

Tos *de los Tuberculosos*

Laboratoire de L'ÆTHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Lipiodol

Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos dias

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)



Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactocreasola soluble

ACCION RAPIDA Y SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Catal y Morán-Aragón 228 - Barcelona

La SUDACION CIENTIFICA por el baño de vapor supervaporizado y medicamentoso.

100 hasta 400 grados de calor **sin quemar la piel.**

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

RECOMENDADO por las más altas autoridades médicas, **Dr. CURIE**, etc., como el BAÑO más perfecto, más eficaz, cómodo, barato y sencillo.

NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA la sangre.

REGULARIZA LA CIRCULACION, LA FUNCION CARDIACA, cura las palpitaciones.

SUPERA todos los métodos balnearios conocidos.

PRODUCE —esto es lo más asombroso— a un tiempo los tres elementos contrarios: CALOR HÚMEDO, CALOR SECO, AIRE CALIENTE, lo que garantiza los más notables efectos terapéuticos, especialmente en ARTRITISMO, REUMA, GOTA, CIÁTICA, NEURALGIAS, OBESIDAD, ENFISEMAS, BRONQUITIS, ATONIAS, INFLAMACIONES, CONGESTIONES, INTOXICACIONES, ESTREÑIMIENTO, CIRCULACION DEFECTUOSA, etc.

Es el **mayor destructor** de bacilos mediante el calor en estado gaseoso de altísimo grado, calor que se filtra profundamente en los vasos.

El **más eficaz purificador**. Verdadero tónico del CORAZON

Enviamos gratis a los señores médicos literatura de este notable invento.

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO: Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión: es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

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

NUTRIL: 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, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

FIMONIOL: Elixir.—Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

LABORATORIO ÉGABRO—GABRA (Córdoba), España.

✦ **TRATAMIENTO EFICAZ** ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENILO
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio. —

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.
Alquitrana la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**

en el verano abrase; que él conjure la tempestad; que él rasgue la bruma; que él cultive la tierra; que él tire y sude; que trabaje, en fin, todos los días aunque duerma todas las noches. Démosle a ella toda la ternura, toda la suavidad, toda la gracia, su luz, reflejo y no

Antiséptico GLOGENO LUMEN

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

más del hombre; que sea superficial, pero agradable; sus tareas y cuidados que reemplacen también a los de sus compañeros, pero con menos exigencias, con menor energía; y ya, por último, que vele por el hogar del hombre, que no haya de velar todos los días del mes ni todas las horas de la noche.

¿Enseñarás a la mujer las artes y la industria? ¿Por qué ni para qué? Después de todo lo que hace falta a la mujer, y lo que yo quiero para ella, es la posibilidad de vender la ciencia, de vender el arte, de vender la industria; es decir, de cambiar por el dinero sus facultades; y tú sabes bien, Anatolio, que la ciencia y el arte y la industria que se venden, no son las del filósofo y el sabio, sino las del recolector. El expendedor del pan no necesita las mismas cualidades del que siembra el trigo, así como el que fabrica pitos para los muchachos no necesita conocer los fundamentos de la acústica ni la teoría de las vibraciones.

Enseñemos, pues, a la mujer un arte o un oficio.

Los oficios y artes que deben cultivar las mujeres, están indicados por ellos mismos. Todo lo que es limpio, minucioso, ordenado y bello, parece y es verdaderamente propio de la mujer. Las obras de paciencia, con especialidad no pueden encargarse a nadie mejor que a ellas.

Hay en el mundo tres clases de trabajos: los que verifica el cuerpo con abstracción del entendimiento, los que ve

"MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz. — Alameda, 14, Madrid.

rifica el entendimiento sin ocupar al cuerpo y aquellos otros para quienes ni el entendimiento ni el cuerpo necesitan dedicar toda su acción. Los primeros, esto es, los corporales, son para el hombre rudo; los segundos, mentales, son para el hombre ilustrado, y los terceros, que podremos llamar indiferentes, están convidando a la mujer. ¿No sería, por ejemplo, ver a un hombre detrás de un mostrador despachando billetes de Lotería, ridículo? ¿Y no sería ridículo ver a una mujer sacando punta al eje de un carro? Luego no hay que calentarse mucho la cabeza para determinar los oficios de la mujer.

Y ahora que te he hablado de hombres robustos que pasan su vida detrás del mostrador vendiendo billetes de Lotería, sígueme a un paseo mental por esas calles y encontrarás ocupaciones productivas y honestas para un sinnúmero de mujeres.

Ve ese almacén de moda (que así es necesario hablar para que nuestros contemporáneos no se entiendan) y oye la conversación que una dama recién salida del carruaje que hay en la puerta entabla con uno de los cuatro o seis jóvenes elegantes, apuestos, instruidos y honrados que consumen dieciocho horas del día detrás del mostrador:

—A los pies de usted, condesa.
—Adiós, Nicanor. ¿Qué tal?
—Perfectamente. ¿Y las señoritas?
—Bien. Gracias. ¿Tiene usted encaje de Alenzón de tres dedos?

—Sí, señora, aunque no tan bonitos como esos tres dedos que usted me señala el ancho.

—Gracias. ¿Y a cómo?

—A como usted guste, condesa; a 50 reales.

—¡Jesús, qué judío!

—¿Y se divierten ustedes mucho?

—Yo no lo pago más que a 18 reales.

—Usted se lo llevará de balde. ¿Ha abierto sus salones la marquesa?

—No sé. Conque ¿a cómo lo último?

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el

ELIXIR CALLOL

—A cuarenta y nueve y medio, condesa, y pierdo dinero.

—Usted lo que pierde es la conciencia. Yo no paso del duro.

—¿Cuántas varas mido? ¿Tres cuartas?

¿Te parece, Anatolio, una ocupación del hombre que ha pasado su niñez en un colegio, que ha estudiado geografía y matemáticas, que conoce el francés y la partida doble? ¿Te parece digna ocupación la suya requebrar por costumbre una dama que no le gusta, sufrir su deferencia desdeñosa y mentir, por último, en cuanto a precios y valores de la mercancía, más que un gitano mientras ajusta la compra de un borrico? ¿No te parece que todo lo que compra la mujer (y la mujer compra dos terceras partes de lo que se vende) debe venderlo la mujer misma? Pero sígueme a otra parte y observa.

Mira aquella tiendecita como especie de cajón de pasa puesto de pie, cuyo mostrador comprime contra la anaquelaría el abdomen de tres a cuatro mozos, alguno de los cuales esconde ya sus barbas en el chaleco; míralos sentados en sillas altas a manera de chicos que comen en mesas grandes, entreteñidos en pegar con goma de roca las puntitas de papel que se despegaron de un abanico; repara la coquetería con que apuntan al ojo de una aguja para enhebrar hilo negro y coser con él los desgarrones de un paraguas; detente a contemplar la escrupulosidad monjil (dispénsame el calificativo) con que restauran la aguada del paisaje deslustrado, y dime: ¿No te parece que esos ofi-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

cios son propios y exclusivos de la mujer? ¿No te parece que aquellos hombres están robando fuerza productora a la sociedad?

Entra en los estanquillos y verás qué

de señores graves y encanecidos en la holganza de algún destinejo que les quitaron en otra época, ocupan sus viriles años en vender cajetillas de Alicante y pitos de la Coña, papel de la Pantera y fósforos de Yurrita, como si, en efecto, estuvieran haciendo algo.

ANTIPHLOGISTINE

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

¿No te dan ganas de entrar con el escobón del templo y arrojar a aquellos mercaderes que negocian con el hambre de la mujer?

Asómate a una tienda de papelerero y observa cuatro o seis zagalotes de veinte años recién venidos de la Lievana que con las manos amoratadas de sabanones doblan plieguecitos de papel y los casan y arreglan para formar cuadernillos. ¿No se te ocurre que aquellos zánganos debieran tirar más propiamente del carro en que vienen las resmas y dejar la plegadera de marfil para las delicadas manos de una muchacha?

¿Y qué me dices del oficial de ebanista que se pasa el día restregando la muñequita del barniz por el tablero alisado de una mesa, o dando de lija a los contornos de una flor tallada o cubriendo con panes de oro la superficie del marco de un espejo? ¿No te subleva la sangre el pensar que a aquel hombre cobrará a la noche dieciséis o veinte reales por su soñolento ejercicio, mientras una mujer está dando treinta mil puntadas de guante por dieciséis o veinte cuartos?

¿Y qué me dices del oficial de impresor que ha compuesto estas líneas? ¿No te parece un vago sentado quince horas en un taburete zancudo teniendo delante la caja de las letras de plomo, a su derecha el galerín para colocar la columna y en su mano izquierda el componedor, adonde allega y encarrila los caracteres sin poner casi nada de su entendimiento y menos de su fuerza fisi-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

ca? ¡Ah! ¡Llor una y mil veces a la reina de Inglaterra que ha protegido e inaugurado por sí misma la primera imprenta en que van a componer líneas mujeres! A Inglaterra estaba reservado, que no a la Unión Americana, de donde no ha venido ni vendrá nada verdaderamente humanitario; a Inglaterra, digo, estaba reservado el dar el primer paso de la emancipación de la mujer! Oficios cómodos y no derecho electoral es lo que necesitan las pobres.

Si, Anatolio; si a las mujeres se les diera la educación que te he indicado, y si los hombres comenzáramos a estimar más a las que tienen las manos un poco descompuestas por la labor que un mucho pulidas por la holganza; si se hiciese de moda el preguntarles y de moda el decir qué ejercicio lucrativo tenían en reserva para el día de mañana; si acostubrámose a desdeñar a la que hace gala de ignorar-

lo todo y tributásemos elogios a la que no necesitando de nada se ocupa de algo, verías entonces qué puestos conquistaban las mujeres en la sociedad; cuántas lágrimas las excusáramos (vergonzosas a veces) cuando buscan al hombre porque no tienen recursos y por último...; pero no creo prudente continuar en este camino; oye mi última palabra:

Yo quiero en la mujer un compuesto indefinible de ignorancia y sabiduría; yo quiero que la mujer sepa todo lo que el hombre necesita saber; quiero que sepa todo lo que el hombre debe razonablemente ignorar; yo quiero que la mujer

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

y el hombre respondan en cuanto a la acción de sus sentidos al fin para que existan en la tierra, al fin para que Dios nos ha criado; quiero que sean compuesto de elementos diversos que constituyan un todo armónico. El hombre ha de llevar la iniciativa, la ciencia, el derecho, digámoslo así; la mujer ha de llevar la prudencia, el mecanismo, en una palabra. El y ella han de ser tan discordes como necesitan serlo el macho y la hembra de los moldes de función; cada uno de por sí, la mitad; separados nada; juntos, todo. Nuestros abuelos no querían que la mujer aprendiese a leer y a escribir, y este absurdo de hecho, era, en su juicio y en el mío, una admirable previsión de derecho. «El hombre aprende esto (decían ellos); para qué ha de aprenderlo la mujer?» Y tenían razón. Deslindemos los campos; que el hombre no robe a la mujer sus quehaceres, sus ocupaciones, sus ciencias; que la mujer no se entrometa en la ciencia, en las ocupaciones y quehaceres del hombre. Vivan ambos tan separados como deben vivir los que han de estar unidos. Las ruedas dentadas hacen mover las máquinas porque el diente de una se amolda a la mella de la otra; equidistan los dientes y después de romperse se reparará la máquina.

Piensa en lo que he dicho, Anatolio, y si no he acertado a explicarme ni tú a comprenderme, creo que de mis dos últimas cartas sacarás estas dos conclusiones:

- 1.ª La mujer debe ser independiente.
- 2.ª La independencia de la mujer le asegura su dichosa dependencia del hombre.



LOS MAS LERDOS tenemos que admitir que el mundo se mueve.

WENDELL PHILLIPS.

LA MEDICINA es tan antigua como la raza humana; como la necesidad de curar las enfermedades.

HAESER.

LA RESPONSABILIDAD de la Universidad se limita a asegurar cierto desarrollo de la mente e imaginación en sus graduados.

ALBUTT.

Keiatox: Sedante atóxico.

LOS BRAZOS DE VENUS

Hasta ahora cuantos ensayos se han efectuado para dotar a la Venus de Milo de los brazos de que carece, han fracasado por completo. Los numerosísimos escultores que han acometido tal empresa han confesado que el empeño era poco menos que irrealizable.

Sin embargo, esta afirmación parece que está a punto de ser desmentida por la casualidad.

Un campesino yugoeslavo acaba de hacer un descubrimiento sensacional. Se trata de cinco tumbas romanas pertenecientes a la época más floreciente de la ciudad de Viminacine. El lugar del hallazgo se encuentra en las cercanías del pueblo de Kostolac, sobre el Danubio.

En una de las tumbas se ha encontrado un precioso sarcófago de unos cien kilogramos de peso, conteniendo el esqueleto de una muchacha, y, junto al mismo, una pequeña estatua.

La cual, según el parecer de sabios arqueólogos que han intervenido en el inventario del hallazgo, no es sino una copia de la Venus de Milo, con la particularidad de que posee los brazos.

CARABAÑA: el mejor purgante.

EN LA CIENCIA lo importante es modificar y cambiar nuestras ideas a medida que la ciencia avanza.

CLAUDIO BERNARD.

LAS LEYES deben ser aplicadas, no interpretadas.

MAURY.

PARA SABER bien las cosas es preciso saberlas detalladamente, y como esto es infinito, nuestros conocimientos son necesariamente superficiales.

LA ROCHEFOUCAULD.

EL AGRADECIMIENTO es la memoria del corazón.

MASSIEU.

NO SE PUEDE argüir sobre un problema biológico desde el punto de vista puramente matemático, sin grave peligro de cometer un error.

A. MAITLAND RAMSAY.

LA ENFERMA dice que no puede; sus amigos que no quiere, y el médico que no puede querer poder.

PAGET.

La primera santa norteamericana.

Algunos periódicos han dado la noticia de que una Comisión del Vaticano se ocupa en la investigación de los antecedentes y la vida de la Madre Isabel Ana Seton, fundadora de la rama americana de las Hermanas de la Caridad.

Nació dicha religiosa en Nueva York el año 1774; su padre fué el primer profesor de Anatomía de la que es hoy Universidad de Columbia.

Si el Vaticano aprueba la canonización, la Madre Seton inaugurará el santoral norteamericano.

Para las Estafilococias de todas clases forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

LA HISTORIA es una enredada madeja que puede quebrarse por cualquier punto cuando se ha desenredado lo suficiente.

E. ADAMS.

EL VERDADERO patrimonio del hombre es su memoria.

ALEJANDRO SMITH.

ES MAS FACIL dar el temerario en verdadero valiente, que no el cobarde subir a la verdadera valentía.

CERVANTES.

EN LARGO camino una paja pesa.

QUE LA PEQUEÑEZ del presente no borre por completo la grandeza del pasado.

ANDRÉS LANG.

MAL es acabarse el bien.

EL HOMBRE no puede aprender nada, a menos que proceda de lo conocido a lo desconocido.

CLAUDIO BERNARD.

EN RESUMEN nada hay en la vida a excepción de lo que en ella ponemos.

MME. SCHWETCHINE.

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931
12,50 ptas.—Contra reembolso, 13,25 ptas.

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA
Avenida Eduardo Dato, 10, Madrid. Tel. 93.517.

NO EXISTE error por grave que sea, que no encuentre defensores entre los hombres más ilustres.

LORD ACTON.

LLAMO BUEN paciente al que, habiendo encontrado un buen médico, no lo abandona hasta la muerte.

HOLMES.

QUADRO-NOX



SUEÑO REPARADOR NORMAL después de

Dolores.

Agotamiento nervioso.

Nerviosidad.

Neurastenia.



Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. & Pharmak 1928, 135, H. 3/4, & Creuzberg, Med. Klinik, Berlín, 26/1931.

Sustituye con ventaja a la morfina.

Tabletas de 20 × 0,6 y 10 × 0,6.

A S T A Aktiengesellschaft
Chemische Fabrick-Brackwede-Alemania, 128.

Farmacéutico garantizante: DIEGO BREÑOSA, Santander.

Depósito: «FARMACIA JIMENEZ», Santander.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocóccicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA ANEMIA CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actua por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^a, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.



Gardénal
FENIL-ETIL-MALONILUREA
EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES
EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{gr}10, 0^{gr}05 Y 0^{gr}01
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE - 86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS. 3^e

D. JAVIER COLL.—Apartado 652.—Barcelona (España).



Remineralización
 Poliopoteraia
 Reconstituyente
 Fisiológico....

del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM

Sellos, Comprimidos, Granulados

**2º OPOCALCIUM
 IRRADIADO**

Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM

arseniado — Sellos

4º OPOCALCIUM

guayacolado — Sellos

LABORATORIOS A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV. GAMBETTA. PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS. Diputación, 239. BARCELONA

ANTIANAFILAXIA

CITOFILAXIA

PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacclasine
 RANSON
 (ἀνά = CONTRA, κλάσις = SHOCK)
 Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
 humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva,
 Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia,
 Jaquecas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Ur-
 ticaria, Enfermedades de Quinke, Asma, Dis-
 nea, Reuma de los henos, Corizas espasmódi-
 cas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tu-
 ores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:

ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.

NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

Dosis para la de comprimidos:

ADULTOS: a 5 por día.

NIÑOS: 1 a 8 por día.

LABORATOIRES A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, Avenue Gambetta, PARIS

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL

SA

Casa d
Ind

Es

dolo
sia,
pet
del
ran

EL

SAI

Pod
q

Corres
admini

La cor
correspon
más corre

Cuand
envío, no

D. Ricardo
D. Francis
D. Francis
D. Alejan
D. Eduard

PU

SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 19 francos suizos. Prospecto gratuito.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGOL BLEFEL
ELIXIR E INTELLECTUAL

CALCIL LEFEL
CON SALS CALCICAS
CON SALS CALCICAS

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

Correspondencia administrativa ::

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Ricardo Escobar Arango.—Pagado fin Diciembre 1932.
- D. Francisco Fernández y Sánchez.—Id.
- D. Francisco Apaolaza.—Id.
- D. Alejandro Martín Cabezudo.—Id.
- D. Eduardo Baeza.—Id.

(Continúa en la página siguiente.)

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA
SERRA

Fortalece a los débiles. Acorta las convalecencias. Aclara la mente. Devuelve el buen humor.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clística, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotas, 1. — BARCELONA

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía práctica, El Genio Médico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Médico Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el Jarabe-Medina de Quebracho como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota.—Aritritismo.—Reuma crónico.—Arterioesclerosis.—Litiasis renal.—Obesidad.

Muestras y folletos a disposición de los señores médicos que los soliciten

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO — Flor Alta, 10. — MADRID

Una librería de roble regalada.

Regalamos a usted una hermosa librería de tres cuerpos, de 1,50 mts. altura, de roble, si se suscribe a grandiosa colección de grandes novelas, lujosamente encuadradas en tela. Autores: Palacio Valdés, Dickens, Cervantes, Dostoyewski, etc. Todos grandes maestros. (Nada de novelones; obras selectas.) Decore usted su casa con este mueble y obras de bello conjunto. Aumente su cultura asimilando los pensamientos de los grandes intelectuales. Distriga sus ratos de ocio. Amenidad para toda su vida. Precio irrisorio y a plazos de poco más de 5 ptas. mes.

¡GANGA!

Pida detalles

CENTRO LIBRERO HISPANOAMERICANO. CORDOBA

Don:

Profesión: Domicilio:

- D. Eustaquio Loroño.—Id. fin Marzo 1933.
- D. Medardo Gala Sanz.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Tomás del Amo Romero.—Id.
- D. Fernando Trueba.—Id.
- D. José Montañó.—Id.
- D. Pablo Gutiérrez Valentín.—Id.
- D. Eugenio Peralta.—Id.
- D. Bernardo Pérez Cano.—Id.
- D. Manuel Gómez Escobar.—Id.
- D. Pedro Guijarro.—Id.
- D. José Gómez e Itoiz.—Id.
- D. Antonio Torres López.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Gregorio Nieto.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Eduardo Garillate.—Id. fin Junio 1932.
- D. Rafael Domingo Crespo.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Vicente Arranz y Quevedo.—Id. fin Junio 1932.
- D. Manuel Martín Sanyagués.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. José Lejarreta.—Id.
- D. José Alfonso.—Id.
- D. Andrés Hervias.—Id. fin Marzo 1932.
- Salón de Recreo.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. José María Arcelus.—Id.
- D. Tomás Cabezudo.—Id.
- D. Luis Díez Sangrador.—Id.
- D. Emilio Aguilera.—Id.
- D. Fermín Bragado.—Id.

Continúa en la página siguiente.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

Ayuntamiento de Madrid

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras a Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

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

Éxito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias.— Al por mayor **TAVERNIER & AGUETTANT.**—LYON (Francia).

HIJERRO QUEVENNE único aprobado por
la **ACADEMIA de**
MEDICINA de PARÍS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**
y todo ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14 rue de Valenciennes —

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

- D. José Llanes Aurre.—Id. fin Marzo 1932.
- D. Gumersindo Aree.—Id. fin Junio 1932.
- D. Miguel Carreras.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Ambrosio Mugués.—Id. fin Junio 1932.
- D. Alberto Manchón Gutiérrez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Gerardo Pastor Fernández.—Id. fin Enero 1933.
- D. Pedro Sancho Jiménez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Macario Arzoz.—Id.
- D. Emilio Raduán.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. José María Carmona.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Serafín Boorquez.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Juan Mata Joyanes.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Esteban Alberca Rodríguez.—Id.
- D. Francisco Cerezo del Barrio.—Id.
- D. Valentín López Ayllón.—Id. fin Junio 1932.
- D. Jesús Viejo Julián.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Agustín Álvarez Domínguez.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. José María Pinto Pardo.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Luis Alcalá Galiano.—Id. fin Junio 1932.
- D. Domingo Aniel Quiroga.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Enrique Cerdá Pascual.—Id. fin Junio 1932.
- D. Arcadio Reyes.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Regino Ganzarain.—Id.
- D. Pedro Tello Puértolas.—Id.
- D. Cándido Gontán Urruchua.—Id.
- D. Manuel Ranero.—Id. fin Junio 1932.
- D. José Gómez Calero.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Manuel Palmeiro.—Id. fin Junio 1932.
- D. Pedro Parreño Romero.—Id.
- D. Tomás Ansín Foronda.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Leopoldo Fernández Selva.—Id. fin Marzo 1933.
- D. Manuel Bernal Sala.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Eladio Carranza.—Id.
- D. Eduardo López Valiente.—Id.
- D. Carlos Vargas Moreno.—Id.
- D. Joaquín Santonja.—Id.
- D. Guillermo Jiménez Soto.—Id.
- D. Eugenio José García Asenjo.—Id. fin Febrero 1933.

- D. José Martín Serrano.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Joaquín López Abadía.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. José López Ferrada.—Id.
- D. Gabriel Hortelano.—Id.
- D. Luis Usobiaga Otaola.—Id.
- D. Miguel José de Bustos.—Id.

(Se continuará.)



**ESPECIALIDADES
ACREDITADAS DEL
Laboratorio COLL OLIVÉ
París, III - BARCELONA**

SOLUCION "GIOL"
iodofosfato cal iodurada

**RECONSTITUYENTE
PARA NIÑOS**
DOSIS: ADULTOS: 3 cucharadas grandes
NIÑOS: 3 cucharadas pequeñas

**ELIXIR INGLUVINA
"GIOL"**

**ENFERMEDADES
DEL ESTÓMAGO**
DOSIS: 2 cucharadas grandes

**JARABE POLIBAL-
SAMICO "GIOL"**

**AFECCIONES BRON-
COPULMONARES**
DOSIS: ADULTOS: 4 cucharadas de café
NIÑOS: 2 cucharadas de café

**PERLAS COLL OLIVÉ
ioduro potásico (0.20)**

**ARTERIO-
ESCLEROSIS**
DOSIS: De 1 a 6 perlas

**PERLAS COLL OLIVÉ
pancrebiliares**

**PUTREFACCIONES
INTESTINALES**
DOSIS: De 4 a 6 perlas

**GOTAS EMENAGO-
GAS COLL OLIVÉ**

**DISMENORREAS.
MENOPAUSIAS**
DOSIS: De 20 a 60 gotas

"STROARSIL"
gran. eferv.

ALBUMINURIA
DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café

JARABE de DIGITAL LABELONYE
EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS
**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

Estimulación Fisiológica de las Glandulas Digestivas

por medio del

Intestinol

Henning

PREPARADO DE PANCREAS, SECRETINA Y CARBON

Indicaciones:

- Prof. R. Hirsch, «Nuevo preparado contra la dispepsia y el aumento de gases». (Munchner Medizinische Wochenschrift, N° 30, 1926, 1235-37).
- Cons. de San. Dr. Kittsteiner, «Nuevas observaciones con Intestinol» (Der praktische Arzt, H. 15, 1928).
- 1ª Sección Médica del Hospital de los Hermanos de la Caridad de Viena (Direc. Prof. Dr. C. Steyskal) autor Dr. C. Nemetz, «Intestinol, nuevo preparado contra las dispepsias». (Fortschritte der Medizin, N° 6, 1926).
- Ambulatorio central de especialidades del ejército de Viena (Dr. Karl Müller), «Tratamiento de los trastornos digestivos con Intestinol». (Medizinische Klinik, N° 11, 1928).
- Dr. Kadletz, «Experiencias con el Intestinol en el tratamiento de dispepsias y trastornos digestivos». (Wiener kl. Wochenschrift, N° 37, 1928).
- Dr. Karl Giesemann, «Fermentoterapia en gastro y enteropatias». (Fortschritte der Therapie, H. 17, 1928).
- Dr. Gerhard Böhn, «Autoobservación con Intestinol Henning». (Münchener Medizinische Wochenschrift, N° 6, 1929).
- Dr. Vermeheren, Bomst, «Contribución al tratamiento del catarro del intestino grueso consecutivo a disenteria». (Fortschritte der Medizin, N° 25, 1929).
- Dr. Hans Stein, Viena, «Observaciones acerca del problema de la gastritis y de la esteritis». (D. A. Z., N° 220, 1930).

- Catarro por fermentación
- Debilidad de fermentos (Insuficiencia pancreática)
- Dispepsia
- Meteorismo
- Angina de pecho consecutiva
- Meteorismo de los Operados
- Meteorismo de las Púerperas
- Flatulencia
- Foetor ex ore tras meteorismo

Muestras gratis a disposición de los señores Médicos que las soliciten.

Dr. GEORG HENNING / Berlín
Representante general en España:
WALTER ROSENSTEIN / Barcelona
Apartado 712

NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZON Tabletas de Antikamnia OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardiaco.

Ha sido clinicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



Confianza

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un sorbo de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

Preparado solamente por LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA, St. Louis, E. U. A.
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especificos. — Muestras gratuitas a todos los señores médicos que las soliciten.
Agentes en España: J. URIACH y C.ª, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA
Ayuntamiento de Madrid

La función
Garantía in
cación pro

SUM.
labras, p
ciudades
ca Españ
tario de l

Contr
el gran C
vos para
elementa

Contr
pero sin
el camino

Los e
clase, por
tuido la y
hoy, para
una serie
centenar.
tal, Feder
nuevo gr
unión de

Nosot
incongru
cerón y b
el contran

Pues
lectores, p
plo, no es
tros.

Para
deficient
cia separ
con todas
cano y t
rar los se
tantos af
cia de la
se ha tra
sitio, sin
Ignoram
las aspira
desde lu
como arg
mejora p

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de 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 Carlan*.—Benevolencia y gratitud, por *C. M. C.*—Impresiones: ¡Palabras!, por *R. Lobo Regidor*.—De los sucesos de Castilblanco, por el *Dr. Cabana Verdes*.—Dale que le das, por *Juan José Díaz*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Academia Nacional de Medicina.—Sanatorio Psiquiátrico de San José, Ciempozuelos.—Academia Médico-Quirúrgica Española.—Remitido: El boicot de los medicamentos.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Correspondencia.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Incongruencias.

Contrariorum contraria sunt consequentia, decía el gran Cicerón, y a fe que hoy no le faltarían motivos para volver a enunciar este principio de lógica elemental.

Contrarios son los efectos de dos contrarios, pero sin duda se prefiere a esta vena de reflexión el camino de herradura de las incongruencias.

Los estudiantes, velando por sus intereses de clase, por su *unión* de defensa, no sólo han constituido la ya famosa F. U. E., sino que en el día de hoy, para lograr esa *unión*, aparecen divididos en una serie de asociaciones que amenaza llegar al centenar. Tradicionalistas, Católicos, Federación tal, Federación cual..., cada día amanece con un nuevo grupo dispuesto a colaborar en la sagrada *unión* de la clase. ¿Qué les parece a ustedes?

Nosotros no dudamos de que por ese camino incongruente se alcance enmendarle la plana a Cicerón y borrar de entre los consagrados apotegmas el *contrariorum contraria sunt consequentia*.

* *

Pues aguarden un momento mis impacientes lectores, porque si los estudiantes nos dan ese ejemplo, no es flojo el que nos proporcionan los maestros.

Para mejorar la asistencia a los partos, que era deficientísima en San Carlos, se fundó una asistencia separada al amparo de un patronato constituido con todas las de la ley, y resulta ahora que el decano y tocólogos de San Carlos, en lugar de mejorar los servicios que de ellos dependen desde hace tantos años, y cuyo mal estado justificó la existencia de la fundación de Santa Cristina, lo que ahora se ha trabajado es llevar su sabia dirección al otro sitio, sin duda para que no resalten las diferencias. Ignoramos qué fundamentos legales obstaculizan las aspiraciones del buen decano Sr. Recasens, pero desde luego, nos parece muy mal que se emplee como argumento la rebeldía estudiantil, por cuya mejora para el trabajo parece que se aboga.

Esto nos recuerda el caso de aquel empleado que permanecía sin hacer nada ante su mesa de trabajo hasta que le trajeran la corbata que se había dejado en su casa, y porque tardaba el ordenanza en volver, exclamaba airado: *¡Así no se puede trabajar!*

* *

¡Válgame otra y mayor incongruencial

Cuando cerramos este número, en la tarde del jueves, se va a celebrar una Junta en el Colegio de Médicos de Madrid para tratar de las destituciones acordadas por la Dirección general de Sanidad.

Aquí somos así. Los médicos aplauden en el Colegio de Madrid la gestión *purificadora* del señor Pascua y luego se reúnen, según parece, de acuerdo con el Consejo general de Colegios, para tratar de las destituciones que ha ordenado el Sr. Pascua.

Esto es para que la cabeza nos dé vueltas. El Sr. Pascua dice en sus notas circulares que lo está haciendo muy bien y que la opinión médica le aplaude.

Los médicos titulares, reunidos en formidable asamblea, votan una censura a la gestión del señor Pascua, y ahora el Colegio de Madrid, conforme al espíritu del Consejo de Colegios de España, protesta también de esa gestión.

Es para perder el pelo.

Pues no termina aquí, ¡ni mucho menos!, el capítulo incongruente.

Una de las destituciones que están dando más que hablar es la del profesor Enrique Suñer, de su cargo de director del Instituto de Puericultura. El Sr. Suñer se queja de que se le elimine del concurso para proveer esa dirección, *conforme a normas legales*, por el hecho de ser catedrático de enfermedades de los niños en la Facultad de Madrid.

Nos explicamos el asombro del Sr. Suñer.

Y vaya incongruencia: El actual director general de Sanidad decidía en el mes de Mayo último nombrar director del Instituto de Farmacología (antiguo de Comprobación) al Sr. Hernando, que ya nosotros demostramos no tenía otra condición para aspirar al cargo que la de catedrático de Terapéutica y Farmacología en San Carlos.

Para el caso Hernando, y según la ponencia de su amigo el también catedrático Sr. Tello, D. Teófilo era el más apto para la dirección del Instituto, porque por su especialización terapéutica podía darle al Instituto una dirección distinta de la preferentemente química que hasta entonces había tenido.

Así razonaba el proponente Sr. Tello, y añadía en su carta publicada en esta Revista el 23 de Mayo de 1931:

«El nuevo director general de Sanidad (señor Pascua) ha propuesto al señor ministro la resolución en el sentido que yo propuse, y esto me llena de satisfacción dado el alto concepto en que tengo los conocimientos y la honorabilidad del señor Pascua.»

Todo esto está muy bien; pero decimos nosotros: Si la especialización terapéutica del catedrático de esa asignatura es mérito que decide en favor suyo, para el Sr. Pascua, el entregar al señor Hernando la dirección del Instituto de Farmacología, ¿cómo no decide la especialización paidológica del catedrático de Pediatría en San Carlos al mismo Sr. Pascua para que D. Enrique Suñer dirija el Instituto de Puericultura?

Un mismo criterio estaría bien. Esas incongruencias nos parecen demasiado inocentes.

DECIO CARLAN

BENEVOLENCIA Y GRATITUD

Mucho difieren ambas palabras desde el punto de vista del léxico gramatical. ¿Por qué será esto?, me preguntaba yo esta mañana en medio de mis incongruentes reflexiones del amanecer.

La Gramática, código del lenguaje, y el lenguaje, alma lógica del pensamiento, son cosas que, aunque no parezcan ligadas por razones metafísicas, lo están por lo menos por razones reales y efectivas, háyanse o no descubierta sus relaciones por los escudriñadores de las hablas usuales. Gratitud y beneficio no son ni siquiera asonantes en lengua alguna, por lo menos de las que yo conozco; entre las que adivino, creo que podrán serlo en la lengua china, ya que la filosofía inspirada por Confucio es de las más empapadas en el sentido moral de cuantas la Humanidad ha cultivado.

Vamos al caso: como expresión de esto que hablando vengo, recordaba esta madrugada un delicioso poemita breve del poeta escritor y revolucionario más simpático de los que formaron la pléyade de los mártires del pensamiento revolucionario ruso antes de los extravíos y locuras soviéticas que despertó el zarismo como consecuencia histórica de las violencias despóticas y de la guerra de 1914.

Me refiero a Turguenev, y en cuanto al texto, a un poema corto que por substancioso, breve y lleno de amargas verdades reproduciré con permiso de mis lectores. Dice así: «UNA FIESTA EN EL CIELO. —Un día ocurriósele a Dios la idea de dar una fiesta en su cerúlea mansión.

Todas las virtudes fueron a ella invitadas; sólo las virtudes. No se invitó a los caballeros, sino únicamente a las damas.

Acudieron muchas virtudes, grandes y pequeñas. Las pequeñas eran más agradables, más bondadosas que las mayores; pero todas parecían muy contentas y conversaban cortésmente entre sí, como es uso entre personas íntimas y casi parientes.

Mas he aquí que Dios advirtió que dos hermosas damas parecían no conocerse.

Tomó de la mano a una de ellas y la condujo hasta la otra.

—La Caridad—dijo designando a la primera—. La Gratitud—añadió mostrando a la segunda.

Las dos virtudes se asombraron muchísimo: desde que el mundo es mundo—y de ello hace ya mucho tiempo—se encontraban por la vez primera.»

¿Por qué me acordaba yo de este trascendental apólogo de Turguenev? Pues, ciertamente, porque me había dormido leyendo la puntual y exacta referencia que de la Asamblea de Médicos Titulares hacía en nuestro anterior número nuestro redactor Baloardo.

Necesidades, trecho, obligaciones, desdenes, olvidos, sátiras violentas; todo esto han podido recoger los sufridos, callados y resignados funcionarios que una vez más, ante un régimen nuevo y en medio de un tumulto de apresuradas reivindicaciones y de reclamaciones profesionales diversas, han celebrado la reunión a que hago referencia, obteniendo el mismo o muy análogo resultado que de otras asambleas semejantes obtuvieron.

¿Por qué será esto? De alguna de estas reuniones recordamos que fué famosa por el número y legitimidad de sus representaciones.

Dígalo la de Unión Médica de 1915 en que se fundieron tantas corporaciones oficiosas y oficiales, rindiendo sus intereses particulares ante una unanimidad en la aspiración común.

Díganlo otras más bulliciosas y menos desinteresadas que lograron interrumpir reformas gubernamentales discretas y bien inspiradas, como la Instrucción de Sanidad de 1903, interrumpida por el picoteo ignaro y famélico de los que, sin leerla los más, la aceptaban los menos.

De todo esto me acordaba; pero la aplicación del cuento de Turguenev no viene de aquí; viene de que en la referencia de Baloardo hay una mención al reconocimiento de la clase, hacia dos representantes suyos, que al propio tiempo lo son de la Asamblea Constituyente, que han hecho un breve recuerdo en favor de la clase, por nosotros defendida, y que de ella han merecido una honrosa mención en su acta de bases y conclusiones. Y me decía yo: Siendo muy de agradecer lo hecho, aunque tan poco sea, por nuestros dos amigos, ¿no hubiera sido justo, equitativo y honrado el hacer siquiera una mención colectiva y de conjunto en que se comprendiera, o genéricamente a los amigos de los médicos, o personalmente a los que han dedicado su vida entera a procurarles, acertada o equivocadamente, eficaz o estérilmente, los ideales por los que ahora vienen propugnando como si fue sen novedades, cuando desde los tiempos del año 40 del pasado siglo, por Mateo Seoane y Méndez Alvaro, y luego sin interrupción por Nieto Serrano, Cuesta y Ckerner, Tejada y España, Dato, Maura (el grande), Cortezo y tantos otros?

¿Cómo se querrá tener defensores perseverantes y arduos cuando se ve que nadie se acuerda de los que a diario, desdeñando otros caminos triunfales, han trabajado por los que ni siquiera se acuerdan de sus nombres?

Tiene razón Turguenev. La Caridad y el Agradecimiento no se han visto nunca en la tierra; pero hay alguna clase profesional en la cual es casi de proverbio el creer que no se encontrarán nunca. ¡Qué amargas cosas enseña la vida

y qué desdichadas consecuencias tienen tales extraviados procedimientos!

No nos extrañemos de lo que presenciemos; limitémonos a deplorarlo.

IMPRESIONES

¡PALABRAS!

Nuestros colegas los profesores veterinarios están en pugna con los ingenieros sobre cambio de nombre, pretendiendo espigar aquéllos en un campo celosamente guardado por éstos.

La discusión, o más bien disputa, ha dado lugar a frases pintorescas. Los albéitares se han titulado ingenieros zootécnicos, y los ingenieros, veterinarios de Caminos, Canales y Puertos.

Los veterinarios no pueden llamarse ingenieros porque no sabemos que tengan que inventar, perfeccionar o utilizar ninguna técnica industrial; tampoco les cuadra el adjetivo zootécnico, consagrado exclusivamente para designar la cría de animales domésticos, lo cual puede ser, en último término, una parte mínima de la veterinaria. En igual caso está el apelativo pecuario, que se refiere sólo al ganado, aunque con significación compleja que comprende el rebaño, la dehesa, el pastor, el amo y hasta los perros. Ya puestos a estrenar nombre, el de profesor de Medicina veterinaria sería lógico, adecuado y significativo.

En tiempos pasados hubo sus más y sus menos respecto de este mismo asunto, y un sabio verdaderamente modesto y hombre buenísimo, catedrático de Terapéutica en la Universidad Central, doctor en Ciencias Físicoquímicas y profesor libre de Sifiliografía y Dermatología, D. Benito Hernando, propuso que médicos y veterinarios todos fuéramos doctores: nosotros en Medicina humana, y ellos en Medicina inhumana.

Pero bromas a un lado, como albéitar tiene una noble etimología griega: *hippiatros* (*hippos*, caballo, e *iatros*, médico), arabizada, y muchos afirman que veterinario viene de *veter*, raíz de *veterinum*, contracción de *vehiteriosus*, animales de carga y tiro, enfermería de los mismos, y finalmente, el propio Columela llama *veterinaria medicina* al arte de curar a los irracionales, el título arriba propuesto creemos que está muy en su lugar.

Además el insigne y nunca bien ponderado médico malagueño Abdalla-Ben-Ahmad-Dhisalledhin, considerado como el protomédico de su tiempo por el voto general de las academias de Egipto, y nombrado visir por el rey de Damasco Malekum-Alkamet, escribió, entre otras muchas obras, *De veterinaria medicina*, y fué conocido por el sobre nombre de El-Beithar, que también puede ser una honrosa etimología.

A mayor abundamiento, hubo y hay muchos veterinarios nacionales y extranjeros (ejemplo, Pasteur, para no ser prolijo) que sin necesidad de títulos sonoros han ocupado un puesto preeminente en la historia de las ciencias biológicas, logrando en la honesta obscuridad del hombre de ciencia realizar con su labor fecunda la frase de Virgilio: *VINCERE NOCTEM FLAMMIS* (*Triunfar de la noche con el brillo de las antorchas*).

R. LOBO REGIDOR

DE LOS SUCESOS DE CASTILBLANCO

El conocido periodista madrileño Juan Ferragut marchó a Castilblanco para conocer personalmente los detalles de la tragedia que en este pueblo se desarrolló el día 31 de Diciembre con motivo de la huelga general en la provincia de Badajoz, publicando con tal motivo un artículo en *Mundo Gráfico* con fotografías del lugar del suceso, en el que detalla y describe sus impresiones sobre «aquella tierra parda y seca y aquel pueblo, que ni tiene castillo ni es blanco, de aspecto desolado a lo lejos, casi inaccesible para el automóvil, al que ha llegado cruzando el Guadiana en una barcaza derrengada, por camino malo, hecho a fuerza de rodadas de carro y cascos de caballerías, encontrándose al cruzar sus calles con bueyes cuyos cuernos querían sobresalir por encima de los tejados de las casas más bajas, negras y sucias, hechas con adobes.»

Faltan sólo el resplandor de unos hogares en las sombras de la noche para que el cuadro de desolación y miseria entrase en los linderos de una descripción dantesca. No es ésa la tierra, ni el pueblo de lo que se ha dado en llamar la «Siberia extremeña», cuna de los inolvidables Moreno Nieto, Espronceda y de tantas otras personalidades que se han destacado en todos los sectores de la vida social.

Se viene hablando y escribiendo de esa región hace algunos años como de algo fantástico, inaccesible, perdido entre sierras y barrancos, sin que la mayor parte de los que de eso se han ocupado se hayan tomado la molestia de recorrerla para conocerla, no por buenas vías de comunicación, que aun hoy son escasas y que merecían ser mejores, debido a su riqueza natural y producción, sino por las sendas y caminos que rudimentariamente se habían construido en el rodar de los años y ahora se convierten en carreteras y caminos vecinales. Cuando se visita por primera vez un lugar desconocido y en el que se ha desarrollado un hecho tan extraordinario como éste, no es extraño que el ánimo vaya dispuesto en forma poco agradable para ver personas y cosas.

Exacto que Castilblanco no tiene castillo; pero la etimología de este nombre procede precisamente de que en el sitio en que se alza la iglesia parroquial, en su mismo solar, ha existido un castillo, y por ese nombre se conoce en el pueblo esa parte de él. No hace muchos años, aún existía un trozo de muralla al lado de la iglesia que conservaba las aspilleras primitivas, resto de lo que había sido reducto de la fortaleza y que un Ayuntamiento de aquella época, con protesta casi general del vecindario, consintió en derruir ante la petición de unos vecinos, que edificaron corrales, quitando visualidad y poniendo una nota antiestética a la iglesia.

Al pie del mismo pasaba una calzada romana que conducía a Mérida. Este castillo se comunicaba con el de Herrera del Duque, hoy en ruinas; entre ambos—15 kilómetros de distancia—hubo un heliógrafo, de que se conservan unos metros de ásperas paredes en una colonia; aquél con el de Puebla de Alcocer; éste, con el de Almorchón, que lo hacía con el de Alanje, transmitiendo a Mérida las noticias recogidas, en la época de soberanía romana, en esta ciudad y describiendo, entre todos, un arco de círculo de unos cien kilómetros.

Estos puntos culminantes atalayaban las irrupciones que pudieran hacer los enemigos de Roma por territorios de Toledo y Andalucía.

Ha existido el castillo, que sería blanco para que se destacara su visibilidad, y actualmente el pueblo al que dió nombre no es negro ni tiene el aspecto desolado que tanto

ha impresionado al Sr. Ferragut, según puede comprobarse por la vista parcial del mismo que ilustra su artículo.

Tiene este pueblo un kilómetro de extensión por medio de ancho; en algunos sitios, su conformación es algo irregular debido a que ha ido buscando para su desarrollo el terreno llano. Su arranque ha sido de los alrededores en que estuvo emplazada la fortaleza, principio de una meseta de 20 kilómetros de extensión de rápidas y pronunciadas pendientes en sus laderas, de tierra rojiza, y esta inclinación del terreno ha sido seguramente lo que pareció inaccesible al periodista para llegar a él, y si así fuese no habría a diario entrada y salida de vehículos en ese pueblo, cuyas calles no son tan estrechas ni en lodazal que no permitan el tránsito corrido en su mayoría.

No es extraño que el visitante, al poner su planta por primera vez en Castilblanco, bajo la impresión de lo ocurrido lo viese todo hosco, negro, hostil; esto sucede cuando el ánimo está embargado por hechos sangrientos, por choques cerebrales intensos que hacen explosión al conocer la magnitud de una tragedia, por los sentimientos humanitarios que acompañan a las personas de sensatez y noble corazón.

Mas viendo con serenidad la tierra y el lugar en que la escena se ha desarrollado, forzoso será reconocer que no hay motivo para considerar como a una cabila sin ilustración, ni sentimientos, sin cultura de ninguna clase, y casi en período primitivo, a un pueblo de 5.000 habitantes, por el hecho de que una manifestación de 500 hombres haya terminado de manera tan sensible, pues ni este número es la población, ni el resto pueden estar conformes con lo ocurrido, que hasta la fecha no se sabe concretamente a qué atribuirlo, ni cuál haya sido la causa determinante de ese furor colectivo que ha privado de la vida a cuatro hombres representantes del orden y de la autoridad, siendo también justo dedicar un recuerdo de conmiseración al obrero que con ellos ha perecido.

En la conversación que el Sr. Ferragut ha sostenido con el alcalde de Castilblanco, éste le manifestó que los huelguistas pedían su cabeza. Y todo el que haya leído esta declaración tan rotunda se habrá preguntado la causa de petición tan radical, dato importante que se olvidó de expresar la citada autoridad, o de consignar el periodista; ¿qué habría hecho ese alcalde para que así quisieran obrar con él los manifestantes huelguistas decapitándole?

Siento como el que más la tragedia que ensangrentó las calles del pueblo en que he habitado y ejercido mi profesión de médico por espacio de *diecisiete años y medio*.

El crimen es siempre odioso y repugnante, sea de la clase que quiera; pero en este caso lo es doblemente por el ensañamiento, que todos coinciden en apreciar, que con las víctimas se ha tenido, y que puede atribuirse, no a la barbarie y malos instintos de los que lo han hecho, pues seguramente todos saben que estas atrocidades las castiga la ley, sino por el momento de locura furiosa que se apodera de las multitudes enardecidas a la vista de su obra destructora y que, consumada, se quedan anonadadas e inactivas ante su magnitud.

Y esta era la ocasión para que aquellos cadáveres fuesen trasladados a otro sitio y no dejarlos durante ocho horas en donde cayeron.

Amarga el ánimo la incalificable falta de conducta humanitaria demostrada por las autoridades y vecindario de Castilblanco y especialmente de los que por sus profesiones y cultura, entre otros, párroco, farmacéuticos y médicos, éstos, a mi juicio, por nuestra humanitaria profesión los más indicados a personarse, al tener conocimiento del hecho, en el lugar de su desarrollo y no consentir que aquellos muertos,

al fin también hijos del pueblo, siguiesen en mitad del arroyo sin que manos generosas los trasladasen al cementerio o, por lo menos, los cubriesen con un lienzo; falta que ha sido desfavorablemente comentada en general, reprochando la conducta del vecindario y de modo especial a los que Ferragut en su artículo califica—un grupo de propietarios—de «gentes de orden», que fué a pedir al teniente coronel de la Guardia civil Sr. Pareda que no dejase al pueblo sin fuerzas porque temían nuevos disturbios y atentados contra sus personas y propiedades. La contestación dada por el jefe seguramente que no podrán olvidarla los que la oyeron.

Podrán alegar lo que quieran: el miedo, el terror, la confusión de los instantes trágicos, el instinto de conservación, la esterilidad de sus gestiones ante una multitud rugiente que acaba de ensangrentar horriblemente las calles de un pueblo tranquilo y trabajador; pero pasada la tormenta no haber recogido esos cadáveres tiene mucho de cobardía popular el abandono incalificable en que se los ha dejado.

Nada persigo al hacer estas espontáneas manifestaciones, escritas tan sólo al impulso de hacer resaltar contradictoriamente lo que la Prensa ha reflejado en estos días, debido, más que a otra cosa, a la confusión de los primeros momentos y a las malas impresiones de los informadores ante un hecho de tal naturaleza en el lugar de la escena y también a que se haga público *que ni la región ni los pueblos de la mal calificada «Siberia extremeña» se hallan actualmente en el lamentable estado de atraso que se les supone, especialmente a Castilblanco, de trágica popularidad*

DR. CABANA VERDES
Médico forense

Plasencia, Enero 1932.

DALE QUE LE DAS

Para D. Marcelino Pascua.

Iba una vez un baturro por la vía del ferrocarril, montado en su borriquilla, cuando vió avanzar vertiginoso un tren que a toda carrera se precipitaba sobre él; a los constantes silbidos del maquinista que hacía sonar el pito de la locomotora para advertir al matracó la proximidad del peligro, contestaba invariablemente el aragonés con la siguiente frase: «¡Chufia, chufia, que si no t'apartas t'úl...»

Algo semejante a esto ocurre en la eterna lucha entre los titulares y los directores generales de Sanidad, entre los rurales y los municipales desaprensivos y conculcadores de la legalidad y de los principios moderadores de sus funciones.

Hace unos días aludíamos en unas de nuestras cuartillas—maza eterna de Fraga—a los nuevos decretos lanzados por el Dr. Pascua, encaminados a hacer efectivas las normas para la provisión de las vacantes de titulares médicos.

Quedaba yo en la necesidad de dejar pasar algún tiempo para enjuiciar lo efectivo de la reforma, y convencernos de que, en efecto, los Ayuntamientos republicanos más sumisos que los monárquicos, hacían cumplir las disposiciones para la provisión de las precitadas plazas; pronto por desgracia, la realidad ha venido a demostrarnos que las Corporaciones municipales, como el baturro de mi referencia, hacen por entero caso omiso de cuantas disposiciones en este sentido han sido estatuidas y promulgadas por la Dirección general de Sanidad; de nada sirven disposiciones y decretos, amenazas y órdenes; los Ayuntamientos de hoy, como los de ayer y los de anteayer, se saltan a la torera cuanto se escriba en

este sentido, y siguen nombrando para sus plazas sanitarias a quienes se les antoja sin consideración ni respeto para méritos o servicios. Seguimos debiendo al favoritismo los nombramientos, y expuestos a no colocarnos nunca si pensamos deber el puesto a una legal interpretación de nuestra hoja de méritos. Es preferible hasta la fecha adular al cacique, buscar amparos simpáticos y acogedores, a tener un brillante historial científico; si llego yo a saber esto, ¡a buena hora me esmero en mi carrera para obtener buenas calificaciones y una reválida ventajosa!

Como no quiero divagar más sobre este sentido, voy a citar, para que se entere D. Marcelino Pascua, el caso de una vacante en la que para nada se han tenido en cuenta las dichas disposiciones, y como ella, cien mil.

Solicité el pueblo de Olocau, provincia de Valencia, en primeros de Noviembre, y envié allí mi documentación sin eludir la hoja de méritos.

El plazo para la provisión de la vacante expiraba el 30 del citado mes, y como a 15 de Diciembre nada sabía de la susodicha plaza, escribí al alcalde enviándole sellos de correo para que me contestase y me remitiera mi documentación, si, como era de esperar y suponer, no había sido yo el agraciado; en efecto, pocos días después me contesta el secretario de la Corporación enviándome los documentos, aunque faltando uno de ellos, y diciéndome, bastante descortésmente, que no me había remitido antes los documentos porque éramos muchos los solicitantes, y todo no se podía hacer en el día. Me añadía algunas otras frases bastantes desabridas, pero para nada mencionaba el nombre y condiciones del concursante nombrado.

En consecuencia, que el Dr. Pascua puede estar seguro que no basta hilvanar disposiciones sobre la materia; cuanto él haga, los Ayuntamientos se encargarán de interpretar a su capricho. Por otro lado, el negociado de la Dirección general de Sanidad parece que tampoco se entera, ni hace cumplir lo que en el decreto se previene: de la obligación por parte de los Ayuntamientos de enviar relación de los solicitantes, condiciones de su hoja de méritos, nombre del designado, etc.

Consecuencia final: que no creo ni creeré en la virtualidad de tales disposiciones mientras no sean los inspectores provinciales de Sanidad los encargados de regular esta provisión, pues comenzando por los señores del negociado de la Dirección y terminando por el último monterilla, hasta ahora parece que les importa un bledo todo esto. Así, D. Marcelino, que hay que ver el modo de hacer que los Ayuntamientos se queden al margen de todas estas cosas, pues si así no se hace, compañero director general, amigos titulares... chufad... chufad...

Oclaro, que se me dirá por algunos, que el propio interesado puede hacer que se cumpla estando al tanto de la designación, reclamando al negociado de inspectores, etc., etc.; pero vamos a ver: ¿es materialmente posible el que los concursantes se desplacen a todas las provincias cada lunes y cada martes?

Señores, no hay otro camino que el del automatismo en la provisión de las vacantes, y mientras llega ese día, que al menos los inspectores provinciales se ocupen de hacer cumplir las eternas disposiciones, si es que de hecho no han de ser los directamente encargados de hacer la selección de los concursantes con arreglo a su hoja de méritos y servicios.

JUAN JOSÉ DÍAZ

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 18 de Enero de 1932.

UN CASO DE SEUDOSÍNDROME TALÁMICO

Dr. Eduardo Varela de Seljas Carrascosa: En la sesión pasada se presentó un caso de síndrome talámico; por considerarlo de interés damos cuenta de uno parecido referente a una mujer de sesenta y cinco años con un síndrome seudotalámico por lesión cortical, siendo en ella característico, en la actualidad, la hemialgia del lado derecho del cuerpo. Vista por nosotros a raíz del ictus apoplético, presentaba una afasia motora típica, o sea una afasia nominal, según la clasificación de Head; poco a poco este trastorno fué desapareciendo para convertirse en la llamada afasia semántica de Head, que es la situación actual de la enferma.

NUEVAS IDEAS ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS INFANTIL

Dr. Antonio Piga Pascual: Esta comunicación está integrada por dos puntos fundamentales: Uno, un conjunto de observaciones clínicas que representan una posibilidad terapéutica, no de la parálisis infantil, sino de los residuos lesionales. Otro, una serie de consideraciones doctrinales que a su vez podemos hacerlas nueva división: El aspecto práctico y el concepto de la terapéutica física de la poliomielititis.

Desde el momento feliz, para beneficio de los paralíticos infantiles, que Bordier dió a conocer su técnica, al principio muy criticada y hoy aceptada por todos los autores, principalmente por los italianos que han sido los preconizadores del método, siempre han existido detractores en cuanto a sus fundamentos científicos. Desde estos instantes se puede decir que las dos afirmaciones básicas del método son inaceptables a pesar de ser por todos aceptadas. La primera, referente a que el método de Bordier, en cuanto a la radioterapia medular, determina uno de estos dos efectos: sobre el proceso inflamatorio o sobre la proliferación del tejido neuróglia. Examinando detenidamente estas dos cuestiones, encontramos puntos que nos permiten rechazarlas por completo. Si fuera cierto el elemento inflamatorio habría que desechar en absoluto la posibilidad de beneficio del tratamiento del poliomiélico por la radioterapia cuando pasaron algunos meses y sobre todo años del momento inicial de la enfermedad. Consideramos plenamente demostrado que no sólo al cabo de varios meses, sino también en el tratamiento de los enfermos con poliomielititis a igual que cuando se hace el tratamiento precoz o en los momentos iniciales de la enfermedad.

Pudiera decirse que tal efecto beneficioso se obtiene en los enfermos con parálisis infantil tratados por la radioterapia solamente a merced de la acción ejercida sobre el tejido conectivo. Veamos qué hay sobre el particular. Cuando se emplea una dosis análoga o bien doble a la utilizada en el método de Bordier nunca se obtienen modificaciones del tejido conectivo y menos se observan estas modificaciones en las radiodermatitis experimentales. Los trabajos recientes de Máximo y los realizados en el Instituto Roentgen de Leningrado han venido a demostrar que el tejido conectivo no se altera ni con dosis destructoras capaces por sí de producir lesiones de aplasia. No olvidemos que al tratar lesiones como, por ejemplo, los queloides de tipo cicatricial, el

mismo Hollfelder dice que no es posible conseguir la curación en la generalidad de los casos. Vemos, pues, un caso donde manejadas las radiaciones con técnicas adecuadas no es posible conseguir modificaciones en los tejidos de cicatriz.

Se ha dicho que el tratamiento de Bordier en la parálisis infantil sería un efecto directo sobre la inflamación. En ningún momento nos creemos autorizados para aceptar esta idea tan repetida por muchos autores. Son las ideas de Seitz en cuanto a la acción de la radioterapia sobre la serie blanca. En cuanto a estas alteraciones, no olvidemos los trabajos de Lizenmeyer, que experimentalmente utilizando la toxina diftérica ha podido demostrar fenómenos curiosos en relación al aumento de las defensas generales; a la acción de las leucolisinas y acaso seguramente que las irradiaciones determinan modificaciones protoplásmicas libertadoras de sustancias, probablemente albuminoideas, capaces de realizar una proteinoterapia específica actuando sobre las lesiones inflamatorias. Es acaso que la inflamación no se extienda y sí haya verdaderas localizaciones. Trabajos de Lizenmeyer de grandísimo interés.

Estas ideas aportan un tanto al criterio médico, en el sentido de la terapéutica física de la parálisis infantil.

Planteada así la cuestión, se nos presentaba el siguiente dilema: Ante la falta de trabajos en favor de la acción de la radioterapia sobre los tejidos de cicatriz, como sobre la inflamación, ¿cómo explicarse que el tratamiento de Bordier, en un tanto por ciento elevado de enfermitos, consiguiera resultados interesantes? En nuestra estadística, separados los casos que espontáneamente curan, registramos en los tratados con la técnica de Bordier un total de 97; curaron 42 totalmente, 25 muy mejorados, aliviados 14 y sin conseguir resultado alguno 16.

Así presentado el problema, hemos realizado una serie de trabajos que deseamos dar a conocer para que en lo posible sean probados y valorados cumplidamente.

Cuando en un enfermo con parálisis infantil empleamos de manera racional el método de Bordier, al hacer la irradiación medular se realiza al mismo tiempo, no sólo de las células motoras medulares, sino también de las células blancas e igualmente de los núcleos simpáticos medulares. En relación a estos núcleos simpáticos, la irradiación actúa en el segmento dorsolumbar, sobre sus núcleos autónomos medulares dorsolumbares y sobre las fibras que constituyen las células preganglionares, las prevertebrales y las prevertebrales colaterales. Todas estas formaciones medulares poseen un retículo de fibras simpáticas cuya influencia favorece la hemodinámica circulatoria del individuo.

Cuando irradiamos las raíces anteriores de la medula, ya hemos dicho que se irradian las fibras simpáticas, y con ellas las conexiones de toda una red simpática que llega hasta las partes más distales de las extremidades.

Los estudios de Leriche ponen de manifiesto la gran importancia del simpático.

Habiendo estudiado nosotros la capilaroscopia en los poliomiélicos, hemos visto ciertas alteraciones: se ve la desaparición del asa capilar y en su lugar se aprecia pequeño punteado como si existieran pequeñas atrofas capilares y que consideramos como indicadoras de la gran influencia del simpático sobre la red capilar. Lesiones que cuando el enfermito sólo presenta trastornos monopléjicos, sólo aparecen estas modificaciones capilares en la parte enferma y no en la sana; lesiones capilares que se modifican en el sentido de aparición de la red capilar cuando realizamos la irradiación medular.

Parece indiscutible que si nosotros hallamos algo capaz

de hacer persistentes los efectos sobre el simpático, habremos encontrado un método de importancia para modificar las parálisis en estos enfermitos y además la posibilidad de tratarlos aun cuando hayan pasado varios meses y aun años de la fase inicial de la enfermedad. Posibilidades que explican las dudas de Lyan y Nobecourt sobre la acción del método Bordier, si bien no han dado explicaciones de tal duda. En cuanto a nosotros, hacemos la afirmación de que si conseguimos una acción sobre el simpático se modificará la situación y porvenir de los enfermos con parálisis infantil. Al tener esta idea creemos justificado el método que propongo. En nuestro método personal la técnica de Bordier la utilizamos en todos sus puntos cuando iniciamos el tratamiento fisioterápico en los primeros momentos de la enfermedad. Cuando han pasado varios meses y, sobre todo, años de evolución, tratamos el enfermo con parálisis infantil mediante la irradiación por encima y por debajo del abultamiento dorsal medular con dosis menores, pero siguiendo la técnica de Francis sin olvidar irradiar sistemáticamente los «carrefour» vasculonerviosos de las extremidades inferiores. Los resultados que hemos obtenido hasta ahora son alentadores, si bien la estadística que hemos presentado no sea muy numerosa y acaso los resultados puedan ser interpretados como simple coincidencia.

No podemos por menos de decir que el método de tratamiento de los enfermos con poliomiélicos infantil tiene un fundamento lógico y, sobre todo, fija algo sobre las opiniones que debemos formar ante la radioterapia en el tratamiento de la parálisis infantil. De ser comprobadas las explicaciones citadas, cabría la posibilidad de indicar la irradiación del simpático periférico en esta clase de enfermos y con ello acaso conseguir mayor número de resultados beneficiosos en esta enfermedad.

Dr. Julián Ratera y Botella: Trabajo que merece todo alabanzas. Me voy a permitir discrepar en algo de lo expuesto sin dejar de alentar en el camino emprendido para hallar una interpretación científica del tratamiento de Bordier en la parálisis infantil. Sólo quiero ratificar los efectos del método de Bordier apoyándome en observaciones personales, no especialmente de parálisis infantil, que son muy limitados los casos que hemos tratado; pero sí en otros muy frecuentes en nuestra práctica. Nos referimos al tratamiento físico de las funiculitis, en especial de la ciática y neuralgias y en general de las neuralgias del plexo braquial y del cervicobraquial. Casos que tratamos siempre por cuatro campos sobre columna dorsolumbar, dos a cada lado, y de 10 centímetros por 10 centímetros, con una intensidad de 130 000 kilovatios, una técnica medio radio penetrante y filtro de 5 milímetros de aluminio; cada uno de los campos recibiendo cinco unidades H del radiómetro de Saboureaux; es decir, un total de 20 unidades H. Al terminar dichas dosis dejamos un mes de descanso. El enfermo al volver ha mejorado, pero no está completamente curado, lo que generalmente se consigue después de una tercera serie de aplicaciones a los sesenta días de la primera. Técnica con la cual la curación se puede decir que es la regla.

En los casos citados se acepta, análogamente a como en la parálisis infantil, que la acción de la radioterapia es antiinflamatoria. Algunos autores dicen que siendo verdadera funiculitis, la radioterapia actúa sobre el elemento inflamatorio y con ello disminuye los fenómenos de compresión nerviosa y, por tanto, consigue la desaparición de los dolores. Con estos datos no tratamos de desechar la opinión expuesta por Piga, en especial por ser una iniciativa en campo experimental y ante el que no puedo por menos de ofrecerle mi colaboración.

Sin negar la acción del tratamiento de Bordier sobre los procesos inflamatorios, tampoco podemos hacerlo de que el tejido conjuntivo sea uno de los tejidos más radioresistentes, por lo que en clínica debemos actuar, con diatermia o radioterapia, precozmente, pues si actuamos pasados meses o años tal terapia puede ser nula.

Al hablar de la acción de la radioterapia sobre los queloideos, tampoco estoy conforme en su acción negativa, pues en clínica hemos obtenido casos de curación, si bien es cierto que no utilizamos la radiación ultrapenetrante de Holzfelder; empleamos radiaciones menos penetrantes: 130.000 kilovoltios con 5 milímetros de aluminio y una dosis de 3 H.

Al admitir la explicación simpática del tratamiento de Bordier en la parálisis infantil, creemos muy oportuna la irradiación de medula y simpático. Es cierto que al emplear la diatermia, según técnica de Bordier, se conseguirán buenos resultados modificadores de la hipotermia de las extremidades; acción beneficiosa que la clínica siempre demuestra; esta acción puede ser explicada por intermedio del simpático.

Finalmente, a pesar de toda la teoría expuesta por Piga, hoy por hoy los hechos parecen demostrar que la acción de la radioterapia en la parálisis infantil lo es por acciones antiinflamatorias y resolutivas.

Dr. José María de Villaverde y Larrar: Queremos hacer algunas consideraciones clínicas y anatomopatológicas sobre la parálisis infantil. En lo dicho por Piga hay una verdad grande. Es ya hora que los médicos y especialistas se acostumbren a ver en la parálisis espinal infantil algo más de lo que leen en los libros clásicos y les enseñan en las cátedras o en las exposiciones didácticas. Cuando se habla de parálisis espinal infantil se dice que es una enfermedad producida por un virus que ataca las grandes células motoras de los cuernos anteriores de la medula, que destruye y produce la degeneración de sus fibras y como consecuencia la atrofia de los músculos que han perdido su inervación. Hemos de decir que todo esto no es cierto. En nuestros estudios experimentales, produciendo polineuritis y neuritis, en especial mediante el plomo, nunca nos fué posible observar una atrofia muscular tan intensa como las observadas en los enfermos de poliomiélitis; en estos enfermos se llegan a producir verdaderas fusiones musculares.

Bien está que estas descripciones las demos valor desde el punto de vista didáctico; hemos de sistematizar las ideas para ser bien aprendidas, pero no olvidemos que las lesiones de la poliomiélitis son más complejas de lo que se cree. El virus de esta enfermedad tiende a lesionar la substancia gris de la medula, produciendo una poliomiélitis; bien los núcleos centrales nerviosos, produciendo una polioencefalitis, inferior o superior, según los núcleos atacados. Virus con tendencia también a producir lesiones, si bien pasajeras, localizadas en otros muchos puntos del sistema nervioso y principalmente en la columna simpática; a esto damos las alteraciones cutáneas observadas en tales enfermos y en modo alguno ser producidas por lesiones de los cuernos anteriores de la medula; lesiones cutáneas que podemos acercar a las lesiones de atrofia ósea. Hay más: pues el virus poliomiélfítico, como hace muchos años señaló Babinski, se puede extender a algunos sistemas de fibras blancas de la medula y aun dar lugar a lesiones anterolaterales y aun presentar los enfermos signo de Babinski incipiente. Es cierto que si el virus poliomiélfítico se localiza de preferencia en la substancia gris, no sólo afecta a los grandes núcleos de las neuronas motoras o del tipo simpá-

tico, sino de otra cualquier índole, llegando a producir verdaderos síntomas de ataxia e igualmente atacar sistemas de fibras situadas a muy diversa altura del neuroeje.

Los trabajos de Barret expuestos en el último Congreso de Neurólogos, en Berna; refiriéndose a una pequeña epidemia de poliomiélitis infantil, decía que había ciertos síntomas parcelarios debidos a lesiones en relación con el sistema piramidal y en torno a las células de los cuernos anteriores de la medula. Dicho autor, al hablar de estas cuestiones pretende haber encontrado lesiones musculares en la llamada porción variable del músculo; es decir, en la parte de las fibras musculares en relación con el tendón. Esto quiere decir que la parálisis flácida, la atrofia muscular de estos enfermos no es exactamente igual a cuando en un animal se secciona una raíz que arranca de la medula. Por nuestra parte, decimos que la cuestión es completamente diferente. Hemos de suponer la influencia del simpático, admisible desde el punto de vista clínico y anatómico, a lo que podríamos agregar otras razones referentes a la inhibición de la inervación procedente de las células motoras medulares e igualmente por la influencia simpática o por lesiones del sistema vascular y muscular, y en fin, por acción de las toxinas que serían verdaderas preparadoras frente al músculo para que la influencia simpática y el factor nervioso produjera la atrofia muscular.

Al considerar las lesiones de la parálisis infantil, son como todas las de los virus neurotrópicos; son lesiones de tipo necrótico, al mismo tiempo que producen inflamación perivascular. Consideramos de capital importancia las lesiones neuronales de tipo necrótico, en diferente grado de intensidad, que explican por sí la manera evolutiva de los trastornos observados en los enfermos; ligeras, y los enfermos curan; persistentes, y por sí capaces de llevar a la degeneración celular. En este último caso, al tratar de explicarlas habría que admitir la teoría parcelaria de Barret, o bien, cuando las lesiones fueran pequeñas, no ir acompañadas de alteraciones del simpático.

Finalmente, creemos estar en el comienzo de un proceso tan complejo como la génesis de las lesiones de la parálisis infantil.

Dr. Emilio Larrú Fernández: Recientemente hemos tenido ocasión de aportar nuestra opinión sobre este asunto expuesto por Piga; réstanos felicitarle por su labor, pues lo que ha expuesto tiene gran porvenir, por ser de gran lógica y porque supone una modificación sentida en estas cuestiones y que hemos comprobado en la clínica diaria. Además, al oír a Villaverde ha sido toda una ratificación de los puntos expuestos por Piga.

De la importancia de la acción del simpático periférico queremos llamar la atención sobre la osteoporosis dolorosa que aparece después de un traumatismo, por sí incapaz de producir lesiones, pero que el enfermo aqueja dolores intensos que le imposibilitan la marcha. Casos que recientemente han sido tratados por la simpatectomía con buenos resultados y que hoy curan con radioterapia del simpático cervicodorsal. En el mismo sentido citemos los enfermos con procesos arteríticos de las extremidades que, presentando lesiones gangrenosas de las extremidades, rebeldes a todo tratamiento médico y a la misma insulina, mediante la radioterapia mejoran rápidamente y llegan a curar.

En cuanto a los enfermos con parálisis infantil, la radioterapia aporta una mejoría inmediata de la hipotermia y demás trastornos periféricos, ante la cual sólo es posible pensar en la acción del simpático.

Dr. Eduardo Varela de Seljas Carrascosa: Queremos marcar la influencia del simpático sobre la función muscu-

lar, no sólo por lo que hace a la propia función del músculo, a su función contráctil, sino a la función de fijación articular; doble función realizable por el tono muscular. Se comprende que si en estos enfermos con la radioterapia sobre el simpático nos es posible modificar el tono muscular, habremos conseguido mucho en el camino de su mejoría y en la posibilidad de la curación.

Dr. José Fernández de la Portilla: Al oír hablar de radioterapia en la parálisis infantil se ha presentado un problema dermatológico sobre el que quiero hacer algunas consideraciones. Decía Piga que muy poco se consigue con la radioterapia en los queloides, a pesar de todos los perfeccionamientos de técnica. Es algo semejante a cuando se tratan enfermedades desde el punto de vista sintomático. Si es cierto que hemos fracasado en el tratamiento de los queloides por radioterapia, hoy por hoy tenemos mejor impresión terapéutica cuando los queloides los tratamos mediante escarificación seguida de aplicaciones de radio. Es la técnica que casi sistemáticamente aconsejamos. Ahora bien; no olvidemos que va pasando el criterio simplista de la terapéutica de los queloides. Sabemos que en clínica unos enfermos ante cualquier traumatismo reaccionan con queloides. Consideramos esta cuestión como un problema general, y ante él se piensa en ciertas modificaciones del organismo de carácter general. En estos últimos años, y hablando del tratamiento de Gerson, de excelentes resultados en ciertas tuberculosis cutáneas, se ha extendido mucho su utilización, al punto que actualmente se aplica al tratamiento de la blenorragia crónica, de la actinomicosis y de los queloides. Nuestra casuística a este respecto comprende dos casos de queloides tratados por el régimen de Gerson, mejor dicho, por el régimen de supresión de sal; y si bien diremos que no hemos podido concretar una opinión terapéutica por la inconstancia de los enfermos, sí hemos sacado una impresión muy favorable, y, por tanto, creemos la dieta de Gerson de cierta utilidad; acaso a ser empleada con el tratamiento local por rayos X o por radio y con ello obtener mejores resultados en clínica.—*M. Aceña*

* *

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL

CURSO DE DIVULGACIÓN

Conferencia del Dr. García Vicente.

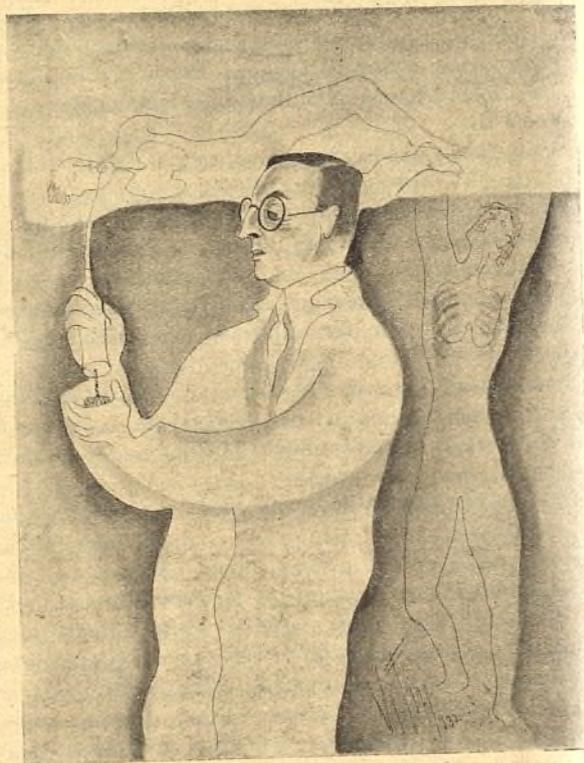
EL BESO EN TUBERCULOSIS

En el curso de conferencias de divulgación organizado por el Dispensario Antituberculoso Municipal que dirige el Dr. Codina y Castellví, pronunció el pasado viernes una interesante y amena disertación nuestro admirado y querido amigo y compañero de Redacción el Dr. D. Saturnino García Vicente. Asistió un numeroso y selecto público, atraído por el interés que se desprendía del enunciado de la conferencia. «El beso en la tuberculosis» fué el tema que desarrolló con extraordinaria brillantez nuestro ilustre compañero de Redacción.

El Dr. García Vicente demostró con esta breve conferencia que a sus indiscutibles dotes de investigador y hombre de ciencia consagrado en el extranjero, une las cualidades sutiles del hombre de hondo sentido lírico y del expositor ameno y culto.

Comenzó el Dr. García Vicente su conferencia, que tan intensa resonancia ha tenido por parte de la prensa política, siendo motivo de informaciones, caricaturas, etc., haciendo primeramente una exposición de lo que el acto de besar significa: modalidad afectiva propia exclusivamente del hombre; placer espiritual y físico diferente de los goces

de tipo instintivo (alimentación, reproducción, etc.) que tienen también los animales. Así, según el hombre va avanzando en civilización y cultura concede más importancia a este acto por el que encuentran derivación los más puros y trascendentales afectos: amor de padres a hijos, fraternal, de amistad, religioso, de rendida cortesía, y de amor en su más importante acepción.



El Dr. García Vicente, visto por «Vitin».

Pero, como dice el poeta, «cerca del placer está el dolor»; así, esta plasmación de afecto puede convertirse en un vehículo de contagio si una de las personas que besa padece alguna enfermedad contagiosa. Claro está que instintivamente las personas que padecen enfermedades agudas rehusan de besar y no inducen a ser besadas; asimismo, las que padecen enfermedades con síntomas exteriores y, sobre todo, si radican en la boca.

Pero hay enfermedades insidiosas con períodos en los que sin síntomas repelentes ni alarmantes pueden contagiarse mediante el beso: así la sífilis y la tuberculosis.

Los que padezcan estas enfermedades deben consultar a su médico sobre la posibilidad de besar, y, en caso de prohibición, unir la terapéutica causal de la enfermedad a la sistemática y tenaz limpieza de la cavidad bucal.

Aquí el conferenciante hizo un prolijo examen de las defensas naturales que existen en la boca, insistiendo sobre la importancia de la *simbiosis* de los elementos microbianos que allí radican, y cuyo quebrantamiento por predominio excesivo de un grupo de gérmenes produce un colapso defensivo de las primeras vías digestivas y respiratorias.

Los tuberculosos contagiosos y que no puedan besar tendrán en la privación de este inefable acto un acicate más para el sometimiento terapéutico con todas sus disciplinas y rigores, al final de los cuales tienen el horizonte de esperanza y posibilidad de una vida de relación sin limitaciones con sus seres queridos.

El orador fué seguido en su disertación con mucho interés por el auditorio, formado por enfermos, familiares de

éstos y profesores compañeros del conferenciante, y subrayado en varios pasajes y al final con entusiastas aplausos.

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del 13 de Enero de 1932.

Presidencia, Dr. Bejarano.

El Dr. Cubero hace una segunda presentación de un caso de epiteloma del velo del paladar tratado con radioterapia, el cual ha mejorado considerablemente.

El Dr. Fernández de la Portilla presenta un caso de liquen plano generalizado que con la punción lumbar ha mejorado considerablemente.

A continuación, el Dr. De Gregorio da cuenta de su primera comunicación anunciada sobre unos casos de linfogranulomatosis inguinal subaguda. Básiase su trabajo en 32 observaciones, las cuales han sido estudiadas de un modo completísimo. Compara con este motivo los resultados de sus investigaciones, con las de otros autores. Unos de estos casos evolucionaron bien y otros recidivaron multitud de veces, tardando largo tiempo en curar. En la fórmula leucocitaria no ha observado la monocitosis que señalan otros autores, y sí, por el contrario, una marcada linfocitosis. La serología de sífilis en estos casos ha dado algunas positividades en el período más agudo, con notables discordancias de unas reacciones con otras, las cuales deben ser consideradas como inespecíficas. La reacción de Frei ha dado consistentemente resultados positivos, y la de Ito en aquellos en que existían antecedentes de enfermedad venérea. Sin embargo, en las reacciones con antígeno linfogranulomatoso que no son fuertemente positivas, la interpretación puede dar lugar a dificultades.

El Dr. Gay interviene extensamente recordando sus investigaciones en este sentido desde hace varios años.

El Dr. De Gregorio rectifica brevemente y pasa a exponer su segunda comunicación anunciada, que versaba sobre un interesante caso de sífilis secundaria florida, con reacciones de hemólisis en el suero negativas y de floculación positivas.

En la discusión de este caso intervinieron brevemente los Dres. Gay, Portilla, Bejarano, Sáinz de Aja y Hombría.—
Dr. M.

DISPENSARIO MUNICIPAL ANTITUBERCULOSO

Conferencia del Dr. Mariano Carrasco.

En el local del Dispensario Municipal Antituberculoso, y formando parte del interesante ciclo de divulgación que viene efectuando semanalmente esta Corporación, disertó el Dr. Carrasco Rus acerca de «El termómetro clínico y la tuberculosis».

Comenzó por exponer el motivo de haber elegido el termómetro clínico como objeto de la conferencia para que los enfermos no vean en este instrumento algo que les alarme y moleste, sino, al contrario, un procedimiento para que, mejor conocida la enfermedad que les aqueja, pueda ser tratada con el más acabado conocimiento, haciendo, por lo tanto, más posible la curación de esta clase de enfermedades.

Hizo una ligera exposición del modo como se comporta el organismo animal frente al calor, hablando de su regulación, indicando los medios de aumentarlo y los de disminuirlo, estudiando los efectos de las temperaturas altas y bajas del ambiente, etc.

Distinguió entre la simple hipertermia y la fiebre, ocupándose de ésta y de sus principales causas, insistiendo en la infección como principal agente productor de ella.

Pasa a hablar de la tuberculosis como infección causa de fiebre, indicando como elementos más importantes, desde este punto de vista, las toxinas y asociaciones microbianas y la absorción de los productos resultantes de la desintegración orgánica en el lugar donde evolucione el tubérculo, indicando la influencia que a este respecto tiene la mayor actividad respiratoria. Después se ocupa de los fundamentos del termómetro; habla de los de máxima y de mínima, y señala las condiciones que debe reunir un buen termómetro, describiendo el modo de su aplicación, tiempo de observación, etc.

Indicó en último término cómo se debe hacer una gráfica de temperatura y su importancia en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Examinados por esta Corporación los trabajos y expedientes presentados al concurso de premios, socorros y recompensas que deberán adjudicarse en la sesión inaugural del curso académico de 1932, la Academia acuerda su concesión en la forma que seguidamente se determina:

Premio de la Academia Nacional de Medicina: Tema I. Se concede el premio a la memoria que lleva por lema «Merh Licht» y un accésit a la que lleva el lema «Heine Medin Kling Levaditi».

Premio Alvarez Alcalá: Tema II. Se concede el premio a la monografía que lleva por lema «Ars imitatio naturae» y un accésit a la presentada con el lema «Tartessos».

Premio Salgado: Se concede el premio al Dr. D. Manuel Marín Amat.

Premio Röel: Se concede el premio a la Topografía médica del Consejo de Casariego que lleva por lema «Lagos de Silva» y un accésit a la Topografía médica del Consejo de Nava, presentada con el lema «Honor a Röel».

Premio Calvo y Martín: Se concede el premio a D. Victoriano Castellanos Pereda.

Premio Obieta: Se concede el premio a D. Antonio Crespo Alvarez.

Socorros Rubio: Se concede a doña Encarnación Luis Bahillo y a doña Herminia González Romero.

Premios, socorros y recompensas de la Fundación San Nicolás:

La Academia acuerda las siguientes concesiones:

Una recompensa de 300 pesetas a cada uno de los periodistas que hacen información en diarios políticos o gráficos sobre temas de la Academia: D. Manuel Sánchez y Tafoada y D. Manuel Fernández Cuesta Merelo.

Un premio de 1.000 pesetas para pago de los derechos del título a los licenciados de Medicina D. Angel de Diego López, de Madrid; D. Joaquín Vaamonde, de Santiago de Compostela, y D. Mariano García Velicia, de Valladolid.

Un premio de 1.500 pesetas a D. Antonio Valls Comporto, por su tesis de doctorado.

Una cartilla de 500 pesetas del Monte de Piedad, Caja de Ahorros, a cada uno de los alumnos de las escuelas nacionales del distrito de la Universidad de Madrid: Antonio Rivero Varela, Felipe Olmeda Alonso, Luis López Raso, Felipe Tercero Pinillo, Antonio Iturralde Peragalo. Niñas: Antonia Sedes Gala, Bella García González, Pilar Grande García, Carmen Ramiro Moreno y Lucía González Hernando.

Una cartilla de 200 pesetas del Monte de Piedad, Caja de Ahorros, a cada uno de los alumnos de las escuelas públicas del distrito de Palacio de Madrid: Gregorio Sáinz Prieto, Angel Gutiérrez Usero, Juan Espiga, Valenciaga, Antonio Retuerto Cid, José Pascual Blanco, Alfredo Lorienté Gascón, Emilio Lázaro Sanz y Antonio Atienza Mora. Niñas: Teresa Ortiz Fajardo, Adela Pascual Used, Encarnación Alariaga Letona, Petra Alonso Jiménez, Elena Bueno Lucas, Elvira Calvet Rueano, María Uceda y Gascón y Petra Muñoz de la Rosa.

Una cartilla de 250 pesetas del Monte de Piedad, Caja de Ahorros, a cada uno de los alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos: José Arroyo López, Juan Antonio Corral y Jordá, Juan Manuel Lázaro de Castro, Mariano Nicolay Sanz, Enrique Monreal Motta, Alfredo Aguado Tapia, Elías López Puebla, José Porras Acuña, Julio Sancho del Palacio, Clemente Muñoz Colmenar. Niñas: Carmen Gil Navarro, María del Carmen Abad Fernández, Emilia Fernández de la Peña, Alodia Oria del Collado, Josefa Felipe Ballesteros, Teresa Yébenes García, Carmen Izquierdo Castro, María Ramos Ruega Valenciaga, Mercedes Caravantes Muela e Irene Durán Calvo.

Un socorro de 2.000 pesetas a cada uno de los médicos imposibilitados y en precaria situación económica: D. Abdón Martínez y Martínez, D. Salustiano Fernández Díaz, D. Rafael Miracles y Miralles y D. José Sanz Soto.

Un premio de 2.500 pesetas a la Monografía presentada al concurso con el lema «Verdad, libertad y progreso» sobre un punto de estudios de aparato digestivo.

Un premio de 5.000 pesetas a D. Enrique Noguera, por su estudio sobre Deontología médica «Los iatrosófistas modernos».

Una pensión de 5.000 pesetas para estudios en el extranjero a cada uno de los licenciados en Medicina D. Alfonso de la Peña Pineda y D. Angel R. Rodríguez Olleros.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, que deberán concurrir el domingo día 31 de Enero de 1932, a las cuatro y media de la tarde, al local de la Academia Nacional de Medicina, calle de Arrieta, núm. 10, donde se celebrará la sesión inaugural del curso académico y a la terminación de la que se hará entrega de los mencionados premios y recompensas.

Los interesados ausentes o impedidos de asistir se harán representar por persona autorizada debidamente en documento donde el juez municipal garantice la firma del poderdante.

Madrid, 20 de Enero de 1932.—El secretario perpetuo,
Nicasio Mariscal y García.

Sanatorio Psiquiátrico de San José, Ciempozuelos.

CURSILLO PARA ENFERMEROS PSIQUIÁTRICOS

En el próximo mes de Febrero comenzará en este Establecimiento un cursillo para treinta enfermeros psiquiátricos, a cargo de los profesores del mismo.

El cursillo constará de 30 lecciones teóricas, 60 lecciones en las clínicas y dos lecciones teórico-prácticas de laboratorio.

Serán admitidos los practicantes y enfermeros profesionales que demuestren suficiente preparación de instrucción primaria, anatomía y fisiología.

Las instancias para la inscripción en el cursillo se dirigirán, hasta el 28 del corriente, al director técnico del Sanatorio.

Academia Médico-Quirúrgica Española.

PROGRAMA DE PREMIOS PARA 1932

Premio Rodríguez Abeytúa: 1.500 pesetas. Tema: «Fisiología y patología de la vesícula biliar».

Premio de la Academia: 1.500 pesetas. Tema: «Relación patogénica y clínica entre tuberculosis y reumatismo».

Bases.—Los trabajos, que deberán ser inéditos y originales, de autor español, se entregarán bajo sobre al presidente de la Academia, Esparteros, 9, Madrid, antes del 1.º de Octubre de 1932, acompañados de otro sobre cerrado, señalado con el premio a que aspiran y el lema que figure en la Memoria, y dentro del mismo, el nombre y residencia del autor.

Será excluido todo trabajo que venga firmado por su autor o con alguna indicación que pueda revelar su nombre.

Los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Academia, que podrá publicarlos a sus expensas, y caso contrario, autorizar a sus autores para hacerlo.

REMITIDO

EL BOICOT DE LOS MEDICAMENTOS

Señor director de EL SIGLO MÉDICO. Presente:

Muy señor mío: No molestaría a los lectores de su acreditada revista si la cuestión que motiva estas líneas se enfocara sobre hacia el campo visual de un particular interés. La publicidad que ha alcanzado en la prensa diaria y el apoyo que le presta, defendiéndola como propia, la Unión Farmacéutica Nacional (entidad que representa a los farmacéuticos españoles), me obligan a dirigirme también a la clase médica, rogándola examine el asunto con un criterio de impersonalidad. Así, abstracción hecha de mi nombre y colocados en un plano de interés social, me permito hacer las siguientes preguntas:

¿Es admisible que una organización societaria mediatice los elementos de lucha contra la salud, boicoteando los medicamentos?

¿Es admisible que unos señores, particularmente honorables, sin duda alguna, pero carentes de solvencia científica, puedan decir que «retiran su confianza» a uno o varios medicamentos por despecho de no haberse resuelto a su gusto un pleito societario?

¿Es admisible que en cada farmacia se establezca un fielato para los elementos de curación, dejando al médico y al farmacéutico, dueño de aquella, en situación de molestaísima inferioridad?

Pues tal es el primer chispazo que surge con motivo de un conflicto baladí entre quien firma esta carta y unos obreros de su laboratorio defendidos por los dependientes o auxiliares de las farmacias. Para éstos nada vale un fallo del tribunal paritario que ellos mismos, y en documento escrito, califican de *muy justo*; nada, las razones aducidas por mí, en un todo ajenas a móviles de represalia. Es preciso, aun desvirtuando los hechos, adquirir categoría de entidad beligerante... ¡Ah, qué difícil es vaticinar el alcance de actitudes de los que aspiran a la omnipotencia!

Y al firmar estas líneas, lamento que forzosamente haya de aparecer mi nombre. Confío, sin embargo, en que el buen criterio de la clase médica no hará preciso recordar el lema de la orden de la Jarretiera.

Su afectísimo servidor q. l. e. l. m., *Dr. Busto.*

COLEGIO DE HUERFANOS

EL SIGLO MÉDICO ha recibido los siguientes donativos durante el presente mes:

- D. Francisco Riudavetz, un vale de certificación.
 Doctor que desea no figure su nombre, 5 pesetas.
 Dr. D. Teodoro Rojo Yagüe, 20 pesetas.
 D. Emilio Raduan, un vale de certificación.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Incineración en los cementerios de los cadáveres humanos y de sus restos.

DECRETO

Entre las numerosas disposiciones sobre policía sanitaria dictadas por los Gobiernos anteriores al 14 de Abril de 1931, no existe ninguna que se refiera a la posibilidad de cremación de cadáveres humanos. Esta práctica, corriente en todos los países civilizados, facilita la resolución de los problemas inherentes al ensanche de las grandes urbes, muchas veces dificultado por las enormes extensiones de terrenos próximos al núcleo de población, que es necesario habilitar para la práctica de los enterramientos. Asimismo, son innegables las ventajas que, desde el punto de vista higiénico, ofrece la incineración para la destrucción de los cadáveres infecciosos, particularmente los de aquellas personas que fallecieron a consecuencia de enfermedades transmisibles por gérmenes que conservan en la tierra, durante largo tiempo, su virulencia.

Por otra parte, puede ocurrir en alguna ocasión que un Municipio no disponga, dentro de su término municipal, de terrenos apropiados para cementerios, ya por su composición inadecuada para el proceso de la putrefacción cadavérica, o bien por existir en ellos grietas o fisuras que expongan a las aguas subterráneas al peligro de contaminación; inconvenientes que pudieran obviarse con la cremación.

Además, el transporte de cenizas cadavéricas de una a otra localidad se efectuaría con más facilidad que el de cadáveres, y es otra consideración digna de tenerse en cuenta, en una época, como la presente, en que las necesidades de la vida obligan en muchos casos a la dispersión de la familia.

No hay que olvidar tampoco que la superioridad higiénica de este procedimiento sobre el de inhumación ha quedado demostrada en las más importantes guerras y grandes catástrofes mundiales que han tenido lugar últimamente. Resalta de todo ello el positivo beneficio que ha de reportar a la salud pública la generalización de esta costumbre, con lo que se justifica plenamente la promulgación de este Decreto.

Por todo lo expuesto, de acuerdo con mi Consejo de Ministros y a propuesta del de la Gobernación, decreto lo siguiente:

Artículo 1.º Todos los Ayuntamientos españoles podrán practicar en sus cementerios la incineración de los cadáveres humanos y de sus restos.

Art. 2.º Para la realización de este servicio municipal será condición indispensable el disponer de las instalaciones adecuadas, que habrán de ser necesariamente autorizadas por la Dirección general de Sanidad, previo informe favorable del Consejo Nacional de Sanidad.

Art. 3.º La incineración cadavérica sólo podrá ser practicada por expresa disposición del finado, por instancia de sus familiares o por no ser reclamado el cadáver, siendo en todo caso precisa la autorización del respectivo Juez municipal.

Sin embargo, el Gobierno podrá establecer, mediante Decreto y por tiempo ilimitado, la obligatoriedad de la incineración cadavérica, justificada por la existencia de grandes epidemias o catástrofes, oyendo previamente al Consejo Nacional de Sanidad.

Art. 4.º El traslado de cenizas procedentes de la cremación de cadáveres humanos, sea cual fuese la causa del fallecimiento, podrá hacerse en toda época y a cualquier distancia, sin intervención sanitaria alguna.

Dado en Madrid a 8 de Enero de 1932.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres.*—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga.* (*Gaceta* del 9 de Enero.)

RECTIFICACIÓN

En el Decreto sobre incineración de cadáveres, publicado en la *Gaceta de Madrid* del día 9 de Enero corriente, aparece por error de copia en el párrafo segundo del artículo 3.º la palabra ilimitado, y debe entenderse por tiempo «limitado».

Madrid, 13 de Enero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta.* (*Gaceta* del 14 de Enero de 1932.)

Creando un servicio de reclamaciones dependiente de la Dirección general.

ORDEN

Excmo. Sr.: Son numerosos los casos de que tiene conocimiento este Ministerio en que por los Ayuntamientos no se da el debido cumplimiento a los preceptos legales y obligaciones que con los médicos titulares tienen contraídas estas Corporaciones, unas veces, por retraso en el pago de las dotaciones correspondientes, llegando a alcanzar en ocasiones cifras verdaderamente desproporcionadas y alarmantes para tan modestos y abnegados funcionarios de la Sanidad; otras, por acuerdos de traslado de estos facultativos de una plaza a otra dentro del mismo término municipal; otras, por llevar a cabo la separación de estos funcionarios de sus cargos sin instrucción del oportuno expediente, y con mayor frecuencia con motivo de la resolución de los concursos para proveer en propiedad estas plazas, con evidente lesión, en todos los casos, de los derechos de los interesados y el consiguiente perjuicio material que a veces alcanza los límites de lo irreparable, no obstante la recta actuación de los organismos y Tribunales encargados de subsanar en el orden legal las irregularidades cometidas.

Tales anomalías exigen una intervención del Poder Central, lo más rápida posible, a fin de que con la necesaria oportunidad sean debidamente corregidas, y resulten prácticamente eficaces las medidas a tal objeto encaminadas, si bien es de esperar que los Ayuntamientos han de poner en lo sucesivo el mayor celo y escrupulosidad en la aplicación de las disposiciones legales en cuanto a la Sanidad municipal y sus funcionarios se refiere, para su más exacto cumplimiento, contribuyendo así a ensalzar el buen nombre y prestigio de la Administración municipal.

Para todo lo expuesto, y con el fin de corregir las irregularidades que en tal sentido pudieran cometerse,

Este Ministerio, de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer:

1.º La creación de un servicio de reclamaciones, dependiente de la Dirección general de Sanidad, y que ha de fun-

cionar anejo al Negociado de inspectores municipales de Sanidad, por el cual serán tramitadas cuantas reclamaciones se formulen por los médicos titulares en su relación con los Ayuntamientos, acompañando los interesados a sus instancias el mayor número de datos posibles para la más fácil y rápida resolución de cada caso.

2.º Que por las Corporaciones municipales, una vez resueltos los concursos de provisión de sus plazas de médicos titulares, se comunique a los concursantes admitidos en los mismos, en el plazo más breve posible, el resultado del concurso, con expresión, en cada caso, del número del escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad o puntuación total de méritos del que resulte nombrado que haya servido de fundamento legal para la resolución, a fin de que los interesados puedan ejercitar sus derechos en caso de que estimen que éstos han sido lesionados.

Madrid, 6 de Noviembre de 1931.—Casares Quiroga—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 11 de Noviembre de 1931.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 718; idem mínima, 707,7; temperatura máxima, 11º,8; idem mínima, 1º,9; vientos dominantes, NO. y N.

Muy escasas son las variaciones observadas en el estado de la salud pública durante la última semana. En número han disminuido los afectos gripales, pero en importancia y gravedad han aumentado los que de ellos marcan preferencia por su localización en los órganos respiratorios. También los reumatismos, particularmente los de forma neurálgica, se han acentuado de modo considerable.

En los niños siguen presentándose con frecuencia los casos de sarampión, de varicela y escarlatina benigna.

CRONICAS

Noticias.—Designado por la Dirección general de Sanidad, para que forme parte del Tribunal que ha juzgar la provisión de las plazas de directores del Sanatorio de Húmera y Dispensarios Antituberculosos de los distritos del Hospital y Buenavista, de Madrid, D. Emiliano Eizaguirre, quien excusa su asistencia por motivos justificados, se ha designado para le substituya a D. Agustín del Cañizo.

—Por orden del Ministerio de Hacienda se ha declarado que los establecimientos de aguas minerales o medicinales, clasificados en el epígrafe 1.º, de la clase 4.ª de la tarifa 2.ª, de Industrial, pueden administrarse en la forma terapéutica que sea precisa, sin estar obligados a tributar por los aparatos o utensilios necesarios al efecto, como baños, inhaladores, duchas, etc.

—La Gaceta del 18 de Enero publica la relación de los señores aspirantes a las plazas de directores de los Sanatorios marítimos de Oza, Pedrosa y Malvarrosa, y estado en que se encuentra su documentación.

Vacantes.—Hasta el 15 de Febrero pueden solicitarse las siguientes plazas para médicos:

Arconiaga (Alava). 1.630 pesetas. Concurso de méritos.

Santa Cruz de Grío (Zaragoza). 2.200 pesetas. Antigüedad.

Nava'acruz (Avila). 2.200 pesetas. Idem.

El Hurón (Avila). 1.650 pesetas. Antigüedad.
Salas Altas (Huesca). 1.650 pesetas. Idem.
Isla Cristina (Huelva). 2.750 pesetas. Idem.
Golosalbo (Albacete). 1.275 pesetas. Idem.

Vacantes de practicantes.—Casas de Talamanca (Guadalajara), 450 pesetas. Practicante y matrona. 11 de Febrero.

Goñi (Navarra), 437,50 pesetas. 8 Febrero.

Pampliega (Burgos), 375 pesetas. Practicante y matrona. 2 Febrero.

Elorz (Navarra), 562,50 pesetas. Practicante y con funciones de comadrona. 26 Enero.

Ezcabarte Olabar (Navarra), 525 pesetas. 26 Enero.

Lupiana (Guadalajara). Practicante, 600 pesetas. Matrona, 300 pesetas. 4 Febrero.

Valdeolea (Santander). Practicante y matrona, 600 pesetas. 28 Febrero.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía. Esta Academia celebrará sesión el miércoles 27, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

Xeroderma pigmentosum.—Nueva aportación al estudio de un caso de lupus recidivante tratado con dieta de Gerson.—Sobre las artritis sifilíticas larvadas.—Un caso de tabes sin alteraciones de l. c. r.—Un caso de sífilis intestinal.—Valoración de algunas medicaciones tópicas en gonorrea.—Investigaciones experimentales sobre la urticaria factitia. Un caso de enfermedad de Paget con cáncer epidérmico secundario.—Sobre la reacción balón de Müller.—Tumores subungueales y tumores glómicos.

Necrología.—En Jaén ha fallecido nuestro muy antiguo suscriptor D. José Gutiérrez Tejero.

A su familia enviamos nuestro pésame sincero.

Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.—La Comisión organizadora del curso sobre Tuberculosis, anunciado para el 15 de Febrero, ruega a cuantos han manifestado deseos de inscribirse se sirvan satisfacer la cuota prescrita a la mayor brevedad para ultimar la lista de los definitivamente adheridos.

Substituto. Se necesita durante un mes. Dirigirse al titular de Pelahustán (Toledo).

Libros.—Economía, rapidez Pida todos a EL SIGLO MÉDICO. Pago adelantado o reembolso.

Masajista recomendado.—D. Santiago Ramos, calle Padilla, 75-123. Practicante masajista revalidado en España y Francia. Ciego. Horas de consulta, de 2 a 4.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estafío ocoloidel

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.498

GUADALAJARA

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Guadalajara.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
PARTIDO DE ATIENZA			PARTIDO DE CIFUENTES		
Albendiego, Somolinos y Condemios de Abajo	1	3. ^a	Arbeteta, Valtablado del Río, Morillejo y O.er	1	3. ^a
Atienza, Madrigal, Bochones, Alcolea de las Peñas, Cincovillas, Riofrío, Cardenosa, Santamera y Rebollosa de Jadraque	1	2. ^a	Canredondo, Sacecorbo, Torrecuadrilla, Ocentejo, Canales del Ducado, Esplegares y Carrascosa de Tajo	1	2. ^a
Atienza, La Miñosa, Cañamares, Naharros, Tordelloso, La Bodera y Alpedroches	1	2. ^a	Cifuentes, Vuguilla, Sotoca, Moranchel y Masegoso	1	2. ^a
Bustares, Navas de Jadraque, Aldeanueva de Atienza, Arroyo de Fragnas y El Ordial	1	2. ^a	Cifuentes, Valderrebollo, Solanillos, Huetos y Val de San García	1	2. ^a
Campisábalos, Villacadima y Manzanares	1	4. ^a	Gárgoles de Abajo y Gárgoles de Arriba	1	4. ^a
Cantalajas	1	5. ^a	Gualda, Henche y Valdelagua	1	3. ^a
Congostrina y Pinilla de Jadraque	1	4. ^a	Huertapelayo y Huertahernando	1	4. ^a
Galve de Sorbe y Condemios de Arriba	1	4. ^a	Las Inviernas, Alaminos y El Sotillo	1	4. ^a
Hiendelaencina, Zarzuela, Villares, Semillas, Las Cabezadas y La Hiruela	1	2. ^a	Renales, Torrecuadrada de Valles, Abánades y Cortes de Tajuña	1	3. ^a
Medranda, Jirueque, Castiblanco y Torremocha de Jadraque	1	4. ^a	Riba de Saelices, Saelices de la Sal, Ribarredonda, Ablanque y La Loma	1	3. ^a
Miedes de Atienza, Ujados, Higes, Bafielos y Romanillos	1	3. ^a	Sorodosos, Horteznuela de Océn, Padilla del Ducado y Villarejo de Medina	1	2. ^a
Palmaces de Jadraque	1	5. ^a	Trillo, Azafón, Viana de Mondéjar y La Puerta	1	2. ^a
Paredes, Rienda, Tordelrábano y Valdelcubo	1	3. ^a	Villanueva de Alcorón y Armallones	1	3. ^a
Robledo de Corpes, Gasqueña de Boroboa, Prádena de Atienza y La Constante	1	3. ^a	Zaorejas	1	3. ^a
San Andrés del Congosto y Alcorlo	1	4. ^a	PARTIDO DE COGOLLUDO		
Siens, Olmedilla y Torrecilla del Ducado	1	4. ^a	Arbancón, Monasterio, Fraguas, Jocar, La Cueva y El Robledo	1	3. ^a
La Toba	1	5. ^a	Campillo de Ranas, Majaerayo, El Vado, Matallana, Vereá, Campillejo, Espinar, Robredarcas y Robleluengo	1	2. ^a
Valverde de los Arroyos, La Huerce y Palancares	1	4. ^a	El Cardoso, Bocigano, Peñalva y Colmenar de la Sierra	1	3. ^a
PARTIDO DE BRIHUEGA			Casa de Uceda y Villaseca de Uceda	1	4. ^a
Alarilla, Copernal y Valdeancheta	1	4. ^a	Cogolludo, Fuencemillán y Veguillas	1	2. ^a
Arcedilla	1	4. ^a	El Cubillo de Uceda	1	4. ^a
Atazón y Caspañas	1	4. ^a	Espinosa de Henares y Carrascosa	1	4. ^a
Balconete y Tomellosa	1	4. ^a	Fuentelahiguera y Viñuela	1	4. ^a
Brihuega, Castilmimbres, Omeda del Extremo, Malacuera, Villaviciosa, Valdesaz y Pajares	2	2. ^a	Humanes, Razbona, La Fortuna y Mohernando	1	3. ^a
Budia, Durón y El Olivar	1	2. ^a	Málaga del Fresno	1	4. ^a
Cañizar, Ciruelas y Heras	1	3. ^a	Malaguilla y Matarrubio	1	4. ^a
Hita, Taragudo y Torre del Bargo	1	3. ^a	Membrillera	1	4. ^a
Ledanca y Valfermoso de las Monjas	1	3. ^a	La Mierla y Retiendas	1	5. ^a
Miralrío, Casas de San Galindo, Padilla de Hita y Villanueva de Argecilla	1	3. ^a	Montarrón, Henares, Cerezo, Babilla, Aleas y Romerosa	1	3. ^a
Mudnux, Utande y Gajanejos	1	3. ^a	Puebla de Valles y Valdesotos	1	4. ^a
Romanos y Archilla	1	4. ^a	Robledillo de Mohernando y Puebla de Beleña	1	3. ^a
Torija, Valdegrudas y Rebollosa de Hita	1	3. ^a	Tamajón, Almiruete, Muriel y Sacedoncillo	1	3. ^a
Trijueque y Fuentes de la Alcarria	1	3. ^a	Torrebeleña y Beleña de Sorbe	1	3. ^a
Valdearenas	1	5. ^a	Uceda	1	4. ^a
Valdeavellano	1	5. ^a	Val de Nuño Fernández y Mesones	1	4. ^a
Valfermoso de Tajuña	1	5. ^a	Valdepeñas de la Sierra, Alpedrete y Tortuero	1	3. ^a
Yela, Hontanares, Cogollor, Barriopedro y Valderrebollo	1	3. ^a	PARTIDO DE GUADALAJARA		
Yélamos de Abajo, Yélamos de Arriba, Irueste y San Andrés	1	3. ^a	Aldenueva de Guadalajara	1	5. ^a
			Alovera y Quer	1	4. ^a
			Azuqueca de Henares y Villanueva de la Torre	1	4. ^a

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Cabanillas del Campo.....	1	4. ^a	Almoguera.....	1	3. ^a
El Casar de Talamanca.....	1	4. ^a	Almonacid de Zorita y Zorita de los Canes.....	1	3. ^a
Chiloeches.....	1	3. ^a	Drieves.....	1	5. ^a
Guadalajara.....	4	1. ^a	Escariche y Escopete.....	1	4. ^a
Horche, Yebes y Valdarachas.....	2	4. ^a	Fuentelequina.....	1	5. ^a
Iriepal, Taracena y Valdenoches.....	1	2. ^a	Fuente novilla.....	1	5. ^a
Lupiana y Centenera.....	1	3. ^a	Illana.....	2	4. ^a
Marchamalo.....	1	4. ^a	Lobanca y Aranzueque.....	1	3. ^a
Pozo de Guadalajara y Pioz.....	1	5. ^a	Mazuecos.....	1	4. ^a
Tórtola de Henares.....	1	4. ^a	Mondéjar y Pozo de Almoguera.....	2	2. ^a
Torrejón del Rey, Galápagos y Valdeaverruelo.....	1	4. ^a	Moratilla de los Meleros.....	1	5. ^a
Usanos.....	1	5. ^a	Pastrana y Hueva.....	2	2. ^a
Yunquera de Henares y Fontanar.....	1	2. ^a	Peñalver.....	1	4. ^a
PARTIDO DE MOLINA			Renada y Hontoba.....	1	4. ^a
Alustante, Piqueras, Adobes, Motos y Alcoroches.....	1	2. ^a	Romanones y Armuña.....	1	3. ^a
Baños de Tajo y Taravilla.....	1	4. ^a	Sayatón.....	1	4. ^a
Castellar de la Muela, Tordelpalo y Anchuela.....	1	4. ^a	Tendilla y Fuenteviejo.....	1	3. ^a
Cobeta, Villar de Cobeta, Olmeda de Cobeta y Buenafuente.....	1	2. ^a	Valdeconcha.....	1	5. ^a
Corduente, Cañizares, Santiuste, Ventosa y Terraza.....	1	3. ^a	Yebra.....	1	4. ^a
Checa y Chequilla.....	1	2. ^a	DISTRITO DE SACEDÓN		
Estables, Anchuela del Campo, Turmiel y Concha.....	1	3. ^a	Alcocer.....	1	4. ^a
Herrería, Rillo y Canales de Molina.....	1	4. ^a	Córcoles.....	1	5. ^a
Luzón y Ciruelos.....	1	3. ^a	Alhóndiga.....	1	4. ^a
Maranchón.....	1	3. ^a	Auñón.....	1	4. ^a
Mazarete, Balbacin, Clares y Tobillos.....	1	3. ^a	Berninches y Alócén.....	1	4. ^a
Milmarcos y Fuentelsaz.....	1	2. ^a	Chillarón del Rey, Montiel, Cereceda y Alique.....	1	3. ^a
Mochales y Amayas.....	1	4. ^a	Millana y Escamilla.....	1	3. ^a
Molina de Aragón, Castellote, Troleja y Valsalobre.....	1	2. ^a	Pareja, Tabladillo, Torronteras, Hontanillas y Casasana.....	1	3. ^a
Molina de Aragón, Castilnuevo, Pradilla y Novella.....	1	2. ^a	Recuenco y Peralveche.....	1	3. ^a
Orea, Tresfuentes y Chaparrilla.....	1	3. ^a	Sacedón, Poyos y La Isabela.....	2	2. ^a
Peralejos de las Truchas.....	1	5. ^a	Salmerón, Villaescusa y Castilforte.....	1	1. ^a
El Pobo de Dueñas, Hombrados, Morenilla y Pedregal.....	1	3. ^a	PARTIDO DE SIGÜENZA		
Poveda de la Sierra y Peñalén.....	1	4. ^a	Alcolea del Pinar, Garbajosa, Villaverde, Tortonda y Luzaga.....	1	2. ^a
Pradosredondos, Anquela del Pedregal, Torrecuadrada de Molina, Torre mochuela, Torreanchuela, Otila, Chera y Aldehuela.....	1	3. ^a	Alcuneza, Mojares, Alboreca, Horna, Guijona y Cubillas.....	1	3. ^a
Rueda de la Sierra, Cubillejo del Sitio y Cubillejo de la Sierra.....	1	3. ^a	Anguita, Aguilar de Anguita, Iniéstola, y Santa María del Espino.....	1	3. ^a
Selas, Anquela del Ducado y Aragoncillo.....	1	3. ^a	Matillas, Bujalero, Baides y Estación... Cendejas de la Torre, Cendejas de En medio y Padrastrós.....	1	3. ^a
Setiles y Tordellego.....	1	3. ^a	Estringana, Bujarrabal, Sauca y Jodra del Pinar.....	1	3. ^a
Tordesilos.....	1	5. ^a	Huérmece del Cerro, Santiuste, El Atance, Angón, Negrodo y Viana de Jadraque.....	1	3. ^a
Tartanado, Hincjosa, Labras, Pardos y Torrubia.....	1	3. ^a	Imón, Cercadillo, Riba de Santiuste, La Barbolla, Querencia, Villacorza, Tobes y Olmeda de Jadraque.....	1	2. ^a
Tierzo, Terzaga, Valhermoso, Fumbe lida y Escalera.....	1	3. ^a	Jadraque.....	1	3. ^a
Torete, Cuevaslabradas, Cuevasminadas, Lebrancón y Torrecilla del Pinar.....	1	3. ^a	Mandayona, Aragosa y Los Heroes.....	1	4. ^a
Tortuera, Embid y Cillas.....	1	3. ^a	Mirabueno, Algora y Almadrones.....	1	4. ^a
Torre mocha del Pinar.....	1	3. ^a	Palazuelos, Carabias, Pelegrina, Cirue ches, Pozancos, Ures y Matas.....	1	3. ^a
Traid, Megina y Pinilla de Molina.....	1	3. ^a	Rosalido, Torrevaldealmenbras, Valde almenbras y Bujalcayado.....	1	3. ^a
Ville de Mesa y Algar de Mesa.....	1	4. ^a	Sigüenza, Barbatona y Moratilla de Henares.....	3	2. ^a
La Yunta y Campillo de Dueñas.....	1	3. ^a	Torre mocha del Campo, Navalpotro, Fuensaviñán, Laranueva y Torresabiñán.....	1	3. ^a
PARTIDO DE PASTRANA			Villaseca de Henares y Castejón de Henares.....	1	4. ^a
Albalate de Zorita.....	1	4. ^a			
Albares.....	1	4. ^a			

Madrid, 26 de Noviembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*. — V.º B.º: El director general, por delegación, *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 10 de Diciembre de 1931.)

HUELVA

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Huelva.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Alajar.....	2	3. ^a	Huelva.....	20	1. ^a
Aljaraque y Corrales.....	1	2. ^a	Chucena.....	2	3. ^a
Almonte.....	3	2. ^a	Isla Cristina.....	3	2. ^a
Almonaster la Real.....	2	1. ^a	Jabugo.....	2	1. ^a
Alosno.....	2	2. ^a	La Palma.....	3	2. ^a
Aracena.....	4	1. ^a	Lepe.....	2	2. ^a
Aroche.....	2	1. ^a	Los Marines.....	1	4. ^a
Arroyomolinos de León.....	2	3. ^a	Linares de la Sierra.....	1	4. ^a
Ayamonte.....	3	2. ^a	Lucena del Puerto.....	1	3. ^a
Beas.....	2	2. ^a	La Nava.....	1	2. ^a
Berrocal.....	1	3. ^a	Manzanilla.....	2	3. ^a
Bollullos del Condado.....	3	2. ^a	Noguer.....	2	2. ^a
Bonares.....	3	3. ^a	Nerva.....	3	1. ^a
Cabezasrubias.....	1	2. ^a	Niebla.....	1	2. ^a
Calafia.....	2	2. ^a	Paimogo.....	2	3. ^a
Cala.....	2	2. ^a	Palos de la Frontera.....	1	4. ^a
Cañaveral de León.....	1	4. ^a	Paterna del Campo.....	2	2. ^a
Campofrío.....	1	3. ^a	Puebla de Guzmán.....	2	1. ^a
Cerro de Andévalo (El).....	2	2. ^a	Ríotinto.....	3	2. ^a
Cartalla.....	2	1. ^a	Rociana.....	2	2. ^a
Corteconcepción.....	1	3. ^a	Rosal de la Frontera.....	2	3. ^a
Cortelazor.....	1	4. ^a	Santa Ana la Real.....	1	2. ^a
Cortegana.....	2	1. ^a	Santa Bárbara.....	1	2. ^a
Cumbres Mayores y Cumbres de En medio.....	2	3. ^a	Santúcar de Guadiana.....	1	4. ^a
Cumbres de San Bartolomé.....	1	4. ^a	San Bartolomé de la Torre.....	1	3. ^a
Castaño de Robledo (El).....	1	4. ^a	Santa Olalla del Cala.....	2	3. ^a
El Almendro.....	1	4. ^a	San Silvestre de Guzmán.....	1	4. ^a
El Granado.....	1	4. ^a	San Juan del Puerto.....	2	2. ^a
Escacena.....	1	3. ^a	Trigueros.....	2	2. ^a
Encinasola.....	2	2. ^a	Valdelarco.....	1	4. ^a
Fuenteheridos.....	1	4. ^a	Villablanca.....	1	4. ^a
Galaroza.....	1	2. ^a	Villanueva de los Castillejos.....	1	3. ^a
Gibraleón.....	2	2. ^a	Villalba de Alcor.....	2	2. ^a
Granada de Ríotinto (La).....	1	4. ^a	Villanueva de las Cruces.....	1	3. ^a
Higuera de la Sierra y Puerto Moral.....	2	3. ^a	Villarrasa.....	1	2. ^a
Hinojales.....	1	3. ^a	Valverde del Camino.....	2	2. ^a
Hinojos.....	2	2. ^a	Zalamea la Real.....	2	2. ^a
			Zufre.....	2	3. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Aracena y Campofrío.

Madrid, 1 de Diciembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: El director general, por delegación, *S. Ruesta*. (*Gaceta del 11 de Diciembre de 1931.*)

CIUDAD REAL

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Ciudad Real.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
DISTRITO DE ALCÁZAR DE SAN JUAN			Alamillo.....	1	4. ^a
Alcázar de San Juan.....	4	1. ^a	Almadén.....	2	2. ^a
Argamasilla de Alba.....	2	2. ^a	Almadenejos.....	1	2. ^a
Campos de Criptana y Arenales de la Moscarda.....	4	2. ^a	Chillón.....	2	3. ^a
Herencia.....	2	2. ^a	Guadalmaz.....	1	3. ^a
Pedro Muñoz.....	2	2. ^a	Fuencaliente y Ventosilla.....	2	3. ^a
Puerto de San Juan.....	1	4. ^a	Saceruela.....	1	4. ^a
Socuéllamos.....	3	2. ^a	Valdemanco.....	1	4. ^a
Tomelloso.....	4	1. ^a	DISTRITO DE ALMAGRO		
DISTRITO DE ALMADÉN			Almagro.....	2	2. ^a
Agudo.....	1	3. ^a	Bolaños.....	2	2. ^a
			Calzada de Calatrava.....	2	2. ^a

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Granátula.....	2	3. ^a	Almedina.....	1	4. ^a
Pozuelo de Calatrava.....	1	3. ^a	Carrizosa.....	1	3. ^a
Vatenzuela.....	1	4. ^a	Cózar.....	1	3. ^a
DISTRITO DE ALMODÓVAR DEL CAMPO			Fuenllana.....	1	4. ^a
Abenójar y Navacerrada.....	2	3. ^a	Infantes.....	3	2. ^a
Aldea del Rey.....	2	3. ^a	Montiel.....	1	3. ^a
Almodóvar del Campo, Tirteafuera, Retamar, Veredas, Vifuelas y Valdeazogue.....	4	2. ^a	Puebla del Príncipe.....	1	4. ^a
Argamasilla de Calatrava.....	2	3. ^a	Santa Cruz de los Cañamos.....	1	4. ^a
Brazatortas.....	1	3. ^a	Terrinches.....	1	4. ^a
Cabezarados.....	1	4. ^a	Torre de Juan Abad.....	1	3. ^a
Cabezarrubias del Puerto.....	1	4. ^a	Villahermosa, Cañamares y Santa María.....	2	2. ^a
Caracuel, Cañada de Calatrava y Villar del Pozo.....	1	3. ^a	Villamanrique.....	1	3. ^a
Corral de Calatrava.....	1	3. ^a	Villanueva de la Fuente.....	1	3. ^a
Hinojosa de Calatrava.....	1	3. ^a	DISTRITO DE MANZANARES		
Mestanza, El Hoyo, Navas de Riofrío y Tamaral.....	2	2. ^a	Labores (Las).....	1	4. ^a
Pozuelos de Calatrava (Los).....	1	4. ^a	Manzanares.....	4	1. ^a
Puertollano.....	3	1. ^a	Membrilla.....	2	2. ^a
San Lorenzo de Calatrava y Huertezuelas.....	1	3. ^a	San Carlos del Valle.....	1	4. ^a
Solana del Pino.....	1	4. ^a	Solana (La).....	3	2. ^a
Villamayor de Calatrava.....	1	2. ^a	Villarta de San Juan.....	1	3. ^a
Villanueva de San Carlos.....	1	4. ^a	DISTRITO DE PIEDRABUENA		
DISTRITO DE CIUDAD REAL			Alcoba.....	1	4. ^a
Ballesteros de Calatrava.....	1	4. ^a	Alcolea de Calatrava.....	1	3. ^a
Carrión de Calatrava.....	2	3. ^a	Anchuras, Enjambre, Encinacalda, Huertas y Gamonoso.....	1	3. ^a
Ciudad Real.....	6	1. ^a	Arroba.....	1	4. ^a
Malagón.....	3	2. ^a	Fernancaballero.....	1	3. ^a
Miguelturra.....	2	2. ^a	Horcajo de los Montes.....	1	4. ^a
Poblete.....	1	4. ^a	Luciana.....	1	4. ^a
Torralba de Calatrava.....	2	3. ^a	Navalpino y Fontanarejo.....	1	3. ^a
DISTRITO DE DAIMIEL			Picón.....	1	4. ^a
Arenas de San Juan.....	1	2. ^a	Piedrabuena.....	2	2. ^a
Daimiel.....	4	1. ^a	Porzuna.....	2	3. ^a
Fuente el Fresno y Los Cortijos.....	3	2. ^a	Puebla de Don Rodrigo.....	1	4. ^a
Villarrubia de los Ojos.....	2	2. ^a	Retuerta de Bullaque y Navas de Estena.....	1	3. ^a
DISTRITO DE INFANTES			DISTRITO DE VALDEPEÑAS		
Albaladejo.....	1	3. ^a	Almuradiel.....	1	4. ^a
Alcubillas.....	1	3. ^a	Castellar de Santiago.....	1	3. ^a
Alhambra.....	1	3. ^a	Mora de Calatrava.....	2	2. ^a
			Santa Cruz de Mudela.....	2	2. ^a
			Torrenueva.....	2	2. ^a
			Valdepeñas.....	6	1. ^a
			Miso del Marqués.....	2	3. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Villar del Pozo y Fontanarejo, y la de médico titular inspector municipal de Sanidad de Villarrubia de los Ojos.

Madrid, 26 de Diciembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Irujillano*.—El director general, P. D., *Pedro Blanco y Grande*. (Gaceta del 31 de Diciembre de 1931.)

PALENCIA

Habiendo aparecido un error en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, de la provincia de Palencia, publicada en la *Gaceta de Madrid* de fecha 30 de Noviembre último, referente a Reinoso, el cual figura en el distrito de Baltanás, constituyendo por sí solo un partido de quinta categoría, y la agrupación de Lédigos, Población de Arroyo y Terradillo de Templarios, clasificada con una plaza de cuarta categoría, y habiéndose omitido el Ayuntamiento de Manquillos,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer que quede nula y sin efecto la clasificación correspondiente al primer grupo de los citados Ayuntamientos y a la expresada agrupación, cuya clasificación será la siguiente:

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Magaz, con Reinoso de Cerrato.....	1	4. ^a	Quedando Manquillos constituyendo agrupación con San Cebrián de Campos.....	1	4. ^a
Lédigos, Población de Arroyo y Terradillos de Templarios.....	1	3. ^a			

Madrid, 31 de Diciembre de 1931.—El director general, P. D., *Pedro Blanco*. (Gaceta del 3 de Enero de 1932.)