

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escobar, 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. Albiñana.

## 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. .... }

# PHOSPHODRENAL

## ROBERT

Reconstituyente  
granular, elixir e inyectable



# NATROKITAL

## ROBERT

Antidispéptico  
granulado y en comprimidos.

# ARDHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

# PLURICARDIOL

## ROBERT

Tónico cardíaco  
Inyectable.



# Arhéol

C<sup>12</sup>H<sup>24</sup>O

Principio activo de la Esencia de Sándalo  
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)  
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



## VACANTES

En el Instituto Radio Quirúrgico de Guipúzcoa se crean dos plazas de jefe de laboratorio, cuya dirección ha de comprender para una la sección de Anatomía patológica y Citología experimental y para la otra la de Bacteriología y Química biológica.

Provisión mediante concurso de méritos, de preferencia trabajos o estudios relacionados con el problema del cáncer.

Momentáneamente no será asignada retribución alguna a dichas plazas. Instancias al señor presidente del Comité local de la Liga Anticancerosa de Guipúzcoa, en la secretaría de la Diputación provincial, hasta el día 6 de Julio.

Hasta el 18 de Julio se pueden solicitar las siguientes de médicos titulares y por concurso de antigüedad:

—De nueva creación, la de Rivatejada (Madrid), p. judicial de Alcalá de Henares; haber, 1.375 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 366; categoría 5.<sup>a</sup>

Observaciones.—Igualas, 3.675 pesetas.

Datos.—V. a 22 km. de la c. de p. y a 42 de la c. La estación más próx., Azuqueque, a 18 km.

—Por renuncia, la de Zarra (Valencia), p. judicial de Ayora; haber, 1.650 pesetas. Población, 1.008; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 4 km. de la c. de p. y a 150 de la c. La estación más próx., a 26 km.

—De nueva creación, la de Cabafies de Esgueva y su anejo Santibáñez de Esgueva (Burgos), p. judicial de Lerma; haber, 1.650 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 3.356; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 25 km. de la c. de p. y a 55 de la c. Est. más próxima, Roa, a 20 km.

—De nueva creación, la de Perarrúa y sus anejos Santa-liestra, Panillo y Erdao (Huesca), p. judicial de Benabarre;

haber, 1.650 pesetas por 15 familias de la Beneficencia. Población, 1.746; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 30 km. de la c. de p. y a 95 de la c. La estación más próx., a 45 km.

Y por concurso de méritos las siguientes y también hasta el 18 de Julio.

—De nueva creación, la de San Lorenzo de Calatrava y su anejo Huertezuela (Ciudad Real), p. judicial de Almodóvar del Campo; haber, 2.200 pesetas por 30 familias de la Beneficencia. Población, 2.638; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 39 km. de la c. de p. y a 35 de la c. Ferr.

—Por renuncia, la de Cortes de Arenoso (Castellón). p. judicial de Lucena del Cid; haber, 2.200 pesetas por 30 familias de la Beneficencia. Población, 1.520; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 36 km. de la c. de p. y a 70 de la c. La estación más próx., Rubielos, a 32 km.

—Por renuncia, la de Traiguera (Castellón), p. judicial de San Mateo; haber, 2.200 pesetas por 50 familias de la Beneficencia. Población, 2.600; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 12 km. de la c. de p. y 72 de la c. La estación más próx., Vinaroz, a 18 km.

—Por renuncia, la de Badolatosa (Sevilla), p. judicial de Estepa; haber, 1.300 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 3.356; categoría 1.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 18 km. de la c. de p. y 110 de la c. La est. más próx., a 8 km.

—Por defunción, la de Navalunga (Ávila), p. judicial de Cebreros; haber, 2.750 pesetas por 175 familias de la Beneficencia. Población, 2.823; categoría 2.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 25 km. de la c. de p. y 34 de la c. cuya estación es la más próx.

(Continúa en la página siguiente.)



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Ilmo. Sr. D. RAMÓN LOBO REGIDOR

<b>VITAL AZA</b> Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.	<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo. Académico.	<b>M. MARÍN AMAT</b> Oftalmólogo Académico C. de la Nacional de Medicina.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington
<b>J. BLANC Y FORTACÍN</b> Del Hospital de la Princesa.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	<b>M. MARTÍNEZ SALDÍE</b> Publicista médico.	<b>R. ROYO VILLANOVA</b> Catedrático de Med. legal. Valladolid
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático. Académico.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>A. MORANA JIMÉNEZ</b> Medicina interna.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la N. de Medicina.
<b>J. CODINA CASTELLVÍ</b> Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático. Académico.	<b>J. MOURIZ RIESGO</b> Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	<b>E. SLOCKER</b> Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).
<b>J. L. ELIZAGARAY</b> Académico. Del Hospital General.	<b>J. M. HUARTE MENDICOA</b> Laringólogo.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto N. de Higiene.
<b>E. FERNÁNDEZ SANZ</b> Académico de la N. de Medicina.	<b>F. HUERTAS</b> Del Hospital General. Académico.	<b>F. PECO</b> Medicina interna.	<b>J. M. TOMÉ Y BONA</b> Dermatólogo.
<b>FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ</b> Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.	<b>C. JUARROS</b> Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	<b>G. PITTALUGA</b> Catedrático. Académico.	<b>A. VALLEJO NÁGERA</b> Director del Sanatorio Piquiátrico de Ciempozuelos
<b>A. FERNÁNDEZ MARTÍN</b> Ex-interno de la Fac. y Hospitales.	<b>E. LUENGO ARROYO</b> De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.	<b>A. PULIDO MARTÍN</b> Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	<b>J. M. DE VILLAVÉRDE</b> Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
<b>S. GARCÍA VICENTE</b> Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal	<b>G. MARAÑÓN</b> Del Hospital General de Madrid. Profesor de la F. de M. Académico.	<b>J. Y S. RATERA</b> De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.	<b>R. DEL VALLE Y ALDABALDE</b> Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES  
Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, 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: La roentgenterapia en la hipertrofia de la próstata, por el Dr. B. Navarro Cánovas.—El problema del sodoku en España, por el Dr. F. Javier Cortezo y Collantes.—Información de actualidad: La nueva enseñanza de la Medicina en la Facultad de Buenos Aires, por P. M.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### La roentgenterapia en la hipertrofia de la próstata

POR EL

DR. B. NAVARRO CÁNOVAS

Radiólogo jefe del Hospital de la Beneficencia general, presidente de la Sociedad de Radiología.

Recordemos someramente que la próstata está implantada en la cara posterior del pubis, del que la separa el plexo venoso prostático; es del tamaño y forma aproximados al de una castaña y está atravesada de delante atrás por la uretra, que, a manera de túnel, termina en el esfínter vesical. Apenas perceptible en el niño, crece en el adulto para adquirir su mayor volumen en la vejez, pudiendo alcanzar el de un huevo de gallina, por lo menos.

De la fisiología de la próstata se sabe muy poco. Se le atribuye su secreción interna, como a todos o casi todos los órganos de nuestro cuerpo. Pero, además, posee la secreción del licor prostático. Nos inclinamos a creer que la próstata posee una función de índole genital, función que sostiene el libido. Fundamos este juicio en las observaciones recogidas de enfermos de prostatitis gonocócicas tratados por diatermia que sienten algo apagado el instinto sexual, y que cura-

dos de la prostatitis, recuperan su estado genésico normal. Esta misma observación, pero en menor escala, hemos podido recogerla también en algunos enfermos de hipertrofia prostática tratados por roentgenterapia. Por algo este órgano se halla implantado donde lo está, como me dijo en una ocasión mi ilustre amigo y eminente literato el malogrado Dr. Méndez Bejarano.

La próstata es asiento de degeneraciones, aunque poco frecuentes, y también se desarrollan en ella el carcinoma, el sarcoma, el leiomioma y otros tumores; pero el más frecuente es el adenoma, en sus modalidades de adenomioma y adenofibroma, constituyendo la llamada hipertrofia prostática. Puede ser total y parcial, y lo mismo en una que en otra se destaca el desarrollo de la porción media. Esta última, al formar una prominencia poliposa comprime la uretra, estrechándola. De la hipertrofia total del órgano es responsable la neoformación de las porciones glandulares, formándose verdaderos adenomas en forma de nódulos; no así la hipertrofia del lóbulo medio, que es debida a la de las glándulas periuretrales accesorias que se encuentran en esta región, pero no pertenecen a la próstata.

Para comprender más tarde el mecanismo de acción de los rayos X sobre la hipertrofia prostática,



expondremos la anatomía patológica de esta lesión. El tejido hipertrofiado aparece en forma de lóbulos que recuerdan los de la próstata, cuyos lóbulos tienen origen en las glándulas arracimadas del órgano y en las de mucosas subcervicales y periuretrales.

Un corte transversal de la próstata hipertrofiada demuestra que los lóbulos están constituidos por unos nódulos redondeados de aspecto esponjoso llamados cuerpos esferoides, cuya estructura corresponde a la del adenoma, o sea, constituidos por acinis glandulares más o menos numerosos y más o menos dilatados, que forman a veces verdaderos quistes tapizados interiormente por epitelio cilíndrico de una o más capas. El tejido envolvente de estas glándulas es de tipo conjuntivomuscular. A veces, el tejido intersticial se halla infiltrado de leucocitos que indican la existencia de inflamación. Asimismo, la próstata hipertrofiada suele estar muy vascularizada. Las lesiones anatomopatológicas acabadas de exponer permiten deducir la presencia de tres elementos muy sensibles a las radiaciones Roentgen: tejidos glandulares, congestión e inflamación de tipo crónico. Todo lo cual constituye un estado morbooso indudablemente tributario de la terapia Roentgen. Atravesada por la uretra, a la que envuelve totalmente, es natural que este aumento de volumen produzca en la emisión de la orina, cuyo paso dificulta, trastornos de todo género, y no es de extrañar que el aparato urinario entero se resienta de la lesión de una de sus partes (Suárez de Mendoza).

De las causas de este hecho poco o nada se sabe. Ni los sondajes repetidos, ni las estrecheces uretrales, ni las tituladas diátesis, ni aquellas causas congestionantes de la pelvis, como los abusos genésicos, del alcohol, comidas excitantes, etc., pueden invocarse como determinantes de este proceso, aunque puedan influir en sentido pernicioso sobre su desarrollo.

La única causa que puede atribuirse a esta afección es la vejez, pues aunque se presentan casos de hipertrofia prostática en sujetos relativamente jóvenes, éstos pueden calificarse de viejos prematuros. Claro está que el factor vejez tiene un valor relativo, pues no se puede deducir de él que todos los viejos sean prostáticos; pero el contingente que arroja es ciertamente considerable, toda vez que, según estadísticas, rebasa la cifra del 35 por 100. Ahora que no todos los enfermos de hipertrofia prostática acusan trastornos de este órgano, sino solamente una parte de ellos, que no pasa del 50 por 100.

Respecto al mecanismo de los síntomas que acompañan a esta enfermedad, conviene recordar los trabajos de Launois, que tienden a demostrar que la causa de los mismos debe atribuirse no solamente al aumento de volumen del órgano como causa mecánica, sino también a la arterioesclerosis. Y, sin embargo, existen muchos viejos arterioescleróticos que carecen de hipertrofia prostática.

La hipertrofia puede abarcar toda la glándula de un modo uniforme; pero lo más general es que pre-

domine en uno de los lóbulos, originando deformaciones uretrales que dificultan a menudo el cateterismo.

En el primer caso el estrechamiento de la uretra se efectúa en el centro de la porción prostática por crecimiento de los lóbulos laterales. Si la hipertrofia afecta un lóbulo lateral, deforma la uretra hacia el lado opuesto, y si el afectado es el lóbulo medio, la deformidad será hacia adelante.

El obstáculo mecánico que opone la próstata a la micción lleva consigo de una manera lenta multitud de síntomas que varían según la fase de la enfermedad. Alteraciones en la micción al principio; dificultad total o parcial de vaciar la vejiga; más tarde, retención incompleta o completa, terminando con el período de dilatación y rebosamiento, llamado de incontinencia.

Guyon dividió la evolución de la hipertrofia prostática en tres períodos: inicial, de retención sin distensión y de distensión y rebosamiento.

El período inicial llama poco la atención del enfermo, pues se reduce a la polaquiuria y erecciones nocturnas, sobre todo a partir de la media noche. En este período se acompaña de atrofia del esfínter vesical, que unido al obstáculo mecánico que opone la próstata da por resultado una micción retardada. Las erecciones son muy molestas y no voluptuosas. En este período, por un enfriamiento, un abuso de alimentación, de la bebida, etc., puede sorprender al paciente un ataque de retención con todo el cuadro de angustias propio de estos casos.

En el segundo período se constituye la polaquiuria de una manera permanente; es decir, que este síntoma permanece de día y de noche perturbando constantemente su vida habitual, toda vez que con gran frecuencia tiene necesidad de evacuar su vejiga.

El tercer período se manifiesta por la retención. La vejiga, distendida, deja salir la orina gota a gota, y esto sin que se aperciba el enfermo, como no sea por la mojadura de sus ropas, pues ya la necesidad apremiante de orinar le ha desaparecido. Hay otro síntoma en este período, la poliuria, que a veces no falta en el segundo, y también la orina, que suele ser turbia por infección de la vejiga. No faltan en este período trastornos gástricos e inapetencia, lengua sucia y sed, y a veces, fiebre y aumento de urea en sangre. La retención se pone de manifiesto sonando al enfermo después de orinar. Por el tacto rectal podremos apreciar el tamaño, la forma, la dureza y la sensibilidad de la próstata.

Los franceses Moskovitz, en 1906, y Guillemín fueron los primeros que recomendaron la roentgenoterapia en la hipertrofia de la próstata. Haret señala sus buenos resultados en el período inicial y en los tipos de forma blanda, citando varios ejemplos en los que con débiles irradiaciones en la región perineal y repetidas semanalmente produjeron señalados efectos (reducción de la próstata, micciones más fáciles y menos frecuentes y disminución de la orina residual). Wilms, en 1906, propugnaba el tratamiento



Roentgen en esta enfermedad. No cree, sin embargo, en la reducción del volumen de la glándula bajo la influencia de este agente, sino que considera este resultado efecto de desaparición de los espasmos, y de este modo explica la influencia favorable sobre varios síntomas.

Otros autores, en cambio, como Parrissius, Oppenheimer, Klevitz conceden poco valor al procedimiento Roentgen. En España, Cifuentes lo rechaza y Ratera y Sanchiz le concede gran valor terapéutico.

Oppenheimer hace referencia de 54 casos que divide en dos grupos. Aquellos en los que dominan los síntomas de estranguria nocturna y los que se encuentran en estado de retención crónica. En los primeros ha observado influencia favorable en 1/3. En éstos encontró mejoría brillante; por ejemplo vuelta al estado normal del número de micciones, desde 12 y 17 micciones nocturnas a dos solamente. Algunos permanecieron sin molestias durante varios años. En la mayoría de los casos la enfermedad siguió avanzando al segundo período. En 12 casos de este período, que así se encontraban desde hacía varios años, no obtuvo ningún resultado. Este fué muy favorable en las hemorragias de origen prostático, singularmente en seis casos. Oppenheimer viene a la conclusión de que en el primer período, período de prostatismo, cuando no suele haber motivos de indicación operatoria debe intentarse el tratamiento Roentgen.

Como la indicación roentgenerápica arranca de los primeros tiempos de la era Roentgen, son muchos los métodos propuestos con este fin. Los autores franceses han propuesto pequeñas dosis semanales por vía anal. Klevitz utiliza cuatro campos convergentes de 6 por 8, etc., con filtro de cinc; tres campos por el vientre y uno por la región anal. Como dosis máxima aconseja el 70 por 100 de la dosis piel.

Propuso Wils la castración Roentgen para influir indirectamente sobre la próstata, sin duda por analogía con la atrofia ovárica roentgeniana que ejerce una acción regresiva sobre los miomas, pero no obtuvo ningún resultado. Nuestra experiencia de dos casos así tratados nos hace de la misma opinión que este autor. Con mayor lentitud de la debida va conquistando un puesto en la terapéutica este tratamiento. Como todo lo que empieza, pronto adquirió sus partidarios y sus adversarios; y es que en Medicina, más que en otras ciencias, nos hallamos muy lejos del valor absoluto de las cosas. Junto a casos de hipertrofia prostática que constituyen éxitos brillantes para la roentgenerapia, se registran otros que son frac-

sos completos. Depende esta diferencia de la constitución histológica de la próstata, es decir, que el caso tenga carácter adenomatoso puro, o que, por el contrario, domine el tejido conjuntivo. En el primero es probable el éxito, y el fracaso en el último. El éxito puede ser total, esto es, que el paciente quede completamente libre de todas sus molestias, o parcial en forma que el estado de aquél le permita vivir sin graves molestias y sin necesidad de recurrir al remedio supremo y no exento de peligro para su vida, como es la extirpación de la próstata.

Hay sujetos que reaccionan a las radiaciones en tales proporciones que exigen dosis de rayos mucho menores y en forma mucho más fraccionadas que en otros pacientes que se muestran indiferentes a su acción. En tanto que en los primeros, a los tres o cuatro días de tratamiento, hay que suspender éste para reanudarle después, los últimos llegan al final de la administración de la dosis con muy escasa reacción. Desde este punto de vista ofrecen mucho mejor pronóstico los radiosensibles que los radiorresistentes.

Por estas razones no se puede prejuzgar al comenzar a tratar un enfermo de esta clase qué régimen de tratamiento debemos emplear, si lento o rápido, aunque este último no tiene aquí la utilidad que en los casos de neoplasias malignas.

Que la próstata se reduce de volumen bajo la influencia de las radiaciones es un hecho indudable, pero existen enfermos en los que sin modificarse su estado

de retención experimentan una mejoría considerable en su estado general por la sola acción de las radiaciones, explicándose este hecho por una acción de los rayos modificadora de la secreción interna de la glándula, como ocurre con los de hipertiroidismo tratados por este mismo medio físico.

El síntoma que más molesta a estos enfermos y que les imposibilita muchas veces su vida normal de sociedad y de trabajo es la polaquiuria, y precisamente es el que antes cede al tratamiento. En algunos casos se repite la micción cada media hora, lo que impide el descanso nocturno del enfermo. La micción retardada y dolorosa de los prostáticos y la expulsión gota a gota de la orina son síntomas que desaparecen también rápidamente con dicho tratamiento, habiendo tenido un caso, médico por cierto, que a los pocos días de terminado el tratamiento orinaba «como un chico del instituto», según frase muy gráfica del paciente.

La retención, otro síntoma que también preocupa a estos enfermos, es el más difícil de corregir. Sin

### SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. EDMUNDO ESCOMEL. — El lúctico que aspira a la paternidad está en la ineludible obligación de hacer examinar su esperma, sin perjuicio de llenar el expediente de no contagiosidad que la ciencia y la moral social modernas le exigen.

PROF. COSTEDOAT Y DR. F. J. CORTEZO. — El problema del sodoku en España: Estudio clínico. (Continuación)

DR. PULIDO MARTÍN. Divulgaciones científicas de actualidad: Sobre el hallazgo de una flora intestinal específica en los casos de tumores malignos

El componente activo de la insulina.

Avances en el conocimiento de las vitaminas.

Fundamentos neurológicos del estudio de la vejez.

Bibliografías. — Prensa extractada.



embargo, entre los casos tratados recordamos uno de retención absoluta de dos meses de existencia, y de la cual se ha visto libre completamente durante cinco años.

En los enfermos que responden favorablemente a las radiaciones se observa también la mejoría o desaparición del dolor anoperineal, así como del estreñimiento que casi siempre aquejan. Recordamos también algunos casos en que se ha aclarado la orina, y esto no sólo cuando el enfermo se curó de su retención, lo cual es lógico, sino en casos en que el tratamiento fracasó desde este punto de vista, siendo difícil de explicar el mecanismo de esta mejoría. Aunque la hipertrofia prostática se considere como enfermedad local, alguna influencia perniciosa debe ejercer sobre el estado general cuando al mejorar localmente siente el enfermo un bienestar que no podía presumir.

De lo expuesto se deduce que procede aplicar un remedio tan inofensivo como las radiaciones Roentgen, prudentemente administradas, en aquellos casos en que no predomine de una manera manifiesta el tejido fibroso sobre el glandular, cosa no siempre posible de precisar de antemano, y en el primer período de todos ellos.

En los prostáticos del tercer período pueden obtenerse importantes mejorías siempre que estén incluidos en el grupo de constitución glandular.

La radioterapia no es obstáculo para que el enfermo sea operado después si no se administran más de dos dosis completas. Bien es verdad que si una dosis no arroja resultado favorable se puede juzgar que huelga repetir el tratamiento.

No debe emprenderse el tratamiento por los rayos X si existen uretritis o cistitis aguda, porque las exacerbaría considerablemente.

En los prostáticos del tercer período debe conocerse el estado de permeabilidad renal ante el posible peligro de la uremia, toda vez que se someten los riñones a un esfuerzo funcional más intenso por la citolisis que el tratamiento ocasiona.

De los muchos prostáticos que llevo tratados, recuerdo un señor de ochenta y un años de edad, con retención completa, que antes de terminar de tratarle me dijo un día que había expulsado alguna gota de orina, y seguidamente un chorrito fino. Una semana más tarde orinaba bien, y en tal estado vivió cinco años. Otro enfermo, de setenta años de edad, que no descansaba ni de día ni de noche, pues tenía que orinar cada media hora, se redujo con el tratamiento esta polaquiuria al estado normal, y desde hace unos ocho años continúa completamente bien, según recientes informes de su hijo político, médico de esta capital. Otro enfermo, de setenta y dos años de edad, con retención completa, orina turbia, lengua saburral y ligera fiebre (caso del Dr. Górriz), en que se practicaba él mismo el cateterismo y tenía que repetirlo con suma frecuencia, no se logró la permeabilidad de la uretra, pero sí reducir a tres veces cada veinticuatro horas el cateterismo, lo que permitió

que dicho señor desempeñase un cargo de tanta actividad como el de ministro del Gobierno español. En este caso se consiguió, además, que la orina se aclarase y que desapareciese la sensación de peso en el periné, limpiándose la lengua y reponiéndose de tal forma, que decía sentirse rejuvenecido. En el mes de Septiembre último he tratado a un enfermo que llevaba mes y medio con retención completa y con síntomas correspondientes al segundo período de enfermedad. A los cuatro días de comenzado el tratamiento pudo orinar, primero con dificultad, como suele ocurrir, y después de terminar el tratamiento el chorro tenía los caracteres normales.

Claro es que frente a estos éxitos he sido testigo de otros que han sido fracasos rotundos.

Por lo que respecta a la técnica daremos los siguientes datos: Como constantes físicas empleamos las siguientes: tensión, 200 kilovoltios efectivos en el transformador, que en el tubo quedan reducidos a 170 kilovoltios. Intensidad, 4 miliamperios. Filtro, 0,5 milímetros de cobre y un milímetro de A. L. Distancia foco piel, 50 centímetros; limitador de 7 por 9 centímetros; por cada zona aplicamos 450 r (internacionales), divididas en tres sesiones de 150 r cada una. En total, calculamos que sobre próstata llegan alrededor de 600 r. Por lo que respecta a las zonas de ataque, el empleo de una sola, como se hacía en un principio, es desde luego insuficiente para administrar la dosis total que hemos descrito, y asimismo consideramos inadmisibles por innecesaria la conducta de utilizar las regiones trocánteras como puertas de entrada, toda vez que la cantidad de rayos que puede llegar a próstata por estas puertas es prácticamente despreciable. Nosotros disponemos de cuatro zonas para abordar a la próstata, y son: dos regiones pubianas, una derecha y otra izquierda, una zona perineal y otra anacoxígea. Las dos primeras se utilizan empleando proyección oblicua que, formando un ángulo abierto hacia delante, deja libre los genitales, y una estrecha franja de piel en la línea media, por si posteriormente fuese necesario operar al enfermo.

Indudablemente la región perineal es la que hace más asequible la próstata a las radiaciones, y por ello la reacción es más intensa durante las aplicaciones en esta zona. La mejor posición del enfermo para hacer la aplicación en esta región es la de silla de montar, como la practican Nogier y Veloz, estando el tubo Roentgen debajo del paciente y dirigiendo sus rayos de abajo arriba. En defecto de este dispositivo, apropiado para esta aplicación, colocamos al enfermo sobre la mesa radiológica (modelo Warnecros) en posición de Trendelenburg, en tal forma que en posición elevada la pelvis, y colocado el limitador anejo al tubo en dirección de delante atrás y de abajo arriba, se logra la proyección de los rayos por la región perineal sin interesar los testículos, que son desplazados hacia arriba.

Por la región anacoxígea se presenta también bastante accesible la próstata, pues la distancia es corta,



y solamente en individuos gruesos existe una capa de tejido adiposo, cuyo espesor puede quedar reducido en parte separando en lo posible los bordes de las nalgas. La dirección del limitador en esta región será de atrás a delante y de abajo arriba.

En realidad, de las cuatro zonas apuntadas, consideramos como necesarias solamente tres, con las cuales calculamos la dosis profunda suficiente para alcanzar el resultado terapéutico, y en tal supuesto, puede utilizarse la región pubiana central única, en vez de las dos laterales, la perineal y la anacoxígea, o bien las dos pubianas y la perineal, pues teniendo en cuenta la posibilidad de una operación posterior es preferible el empleo de dos zonas pubianas con una franja de tejido sin irradiar en la línea media.

Las sesiones pueden ser diarias al comienzo, pero más tarde no es posible, porque se presentan síntomas de intolerancia que obligan a interrumpirlas en la mayoría de los casos. Cuando éstos se muestran indiferentes al tratamiento sin ninguna reacción, como, por ejemplo, mayor frecuencia en las micciones, sensación de ardor, tendencia a la retención, etc., entonces hay grandes motivos para dudar del gran resultado del tratamiento. Por otra parte, como el adenoma prostático es de naturaleza benigna, no importa alargar o distanciar las sesiones, aunque tampoco conviene retardarlas demasiado sin causa que lo justifique.

Después del tratamiento, transcurridos que sean veinte o treinta días, se pueden presentar síntomas de cistitis de cuello, de la cual conviene prevenir al enfermo para que no se alarme, toda vez que son fenómenos transitorios que carecen de importancia. Los síntomas de Roentgen Karter son poco acentuados, lo cual se explica porque se emplea un limitador muy pequeño y, por tanto, la masa de tejidos atacada es reducida.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> La roentgenterapia es el tratamiento de elección de la hipertrofia de próstata cuando el adenoma es de naturaleza glandular, de consistencia blanda, con poco predominio del tejido fibroso, sea cualquiera el período en que la enfermedad se encuentre.

2.<sup>a</sup> Antes de constituirse la retención debe siempre emplearse dicho tratamiento cualquiera que sea la naturaleza del adenoma.

3.<sup>a</sup> En los casos de hipertrofia del lóbulo medio es conveniente una mayor dosis de rayos X, y aun así los resultados son dudosos.

4.<sup>a</sup> La roentgenterapia no constituye contraindicación para la prostatectomía, siempre que se respete en la línea media una zona de piel suficiente; antes bien, la operación es menos sangrante, pues conocida es la acción hemostática de los rayos X.

## El problema del sodoku en España

POR EL

DR. F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

Oficial facultativo y miembro corresponsal en Madrid  
de la Academia Nacional de Medicina.

#### INTRODUCCIÓN

Es por completo gratuita la afirmación que generalmente se hace de que el sodoku sea enfermedad excepcionalmente presentada en España. Basta la más somera meditación sobre los casos estudiados desde muy alejada fecha para venir en la consecuencia de que tan sólo ha existido en España un deficiente estudio de esta enfermedad y adquirir la firme convicción de que habrán sido numerosísimos los casos que terminados en curación o en óbito, se perdieran desdichadamente sin rendir la útil experiencia que es deber primordial de los médicos extraer y divulgar de cuanto les parezca poco explicable o claro.

Aún no hace cuatro años que tuve ocasión de escuchar a la más alta autoridad oficial médica en España que *no sabía lo que era eso del sodoku*, con motivo de la historia clínica de un caso estudiado aquí y que se pretendía someter a estudio por su colector. Como este personaje hay de fijo muchos médicos en el país para quienes habrá pasado inadvertido el estudio del sodoku por la seguridad, afirmada cientos de veces en los libros, de ser una enfermedad oriental de excepción en España.

Esto es falso absolutamente, y decididos a que en la masa médica práctica se penetre tal convencimiento vamos a proceder a demostrarlo.

El motivo ocasional de este trabajo divulgatorio ha sido recibir del Dr. García Luis la historia clínica de un caso de sodoku registrado en Lora de Estepa y cuya lectura convencerá, mejor que argumento alguno, de la necesidad del empeño que emprendemos.

Para proceder con cierto orden vamos a transcribir en primer término la historia que nos envía este distinguido compañero, a la que se unirá la continuación de nuestros comentarios, pero no sin avanzar en estas líneas prodrómicas un esquema de la situación de Lora de Estepa que facilite encauzar muchas sugerencias a los lectores interesados en estos estudios.

Lora de Estepa se encuentra en la falda de la sierra de Estepa, a unos siete u ocho kilómetros de Estepa y a orillas del arroyo Santiago, que nace en la sierra citada y muere en el Genil. Se halla, pues, en el camino de Sevilla a Málaga por Osuna y Antequera, a unos 120 kilómetros de Sevilla y casi otro tanto de Málaga, alejada, por tanto, de la costa y de los grandes ríos (el Genil en Badolatosa, a más de 20 kilómetros), apartada de la carretera y sin ferrocarril.

Leamos ahora al Dr. García Luis:

### Historia clínica de un caso de sodoku en Lora de Estepa (Sevilla)

POR EL

DR. MODESTO GARCÍA LUIS

De la Clínica de Nuestra Señora de la Soledad, en Estepa.

Hace algunos días se presentó en mi consulta, procedente de un pueblecito próximo y esencialmente horticultor (Lora de Estepa), un matrimonio joven con un niño de siete meses.



Por tratarse de un caso clínico en esta zona raro y por si pudiera servir de orientación a algún compañero de esta comarca o de otras donde no sea corriente esta enfermedad, me decido a publicarlo.

Se llama el niño Antonio Robles Gallego y tiene los siguientes antecedentes patológicos familiares: La madre padeció mal de Pott, que curó con corsés enyesados y reposo en cama dura; fué operada de su primer hijo, por el que suscribe, debido a una inercia uterina (aplicación de fórceps bajo). El padre padeció de joven unas calenturas, no sabe de qué clase.

Como antecedentes patológicos personales no tiene en su breve historial clínico más que un eczema en región glútea padecido a los dos meses, que curó fácilmente con una pomada.

Comienzo de la enfermedad: Hace un mes sospechan los padres que al niño le mordió una rata, porque al despertar sobresaltado le encontraron la mano derecha y cara ensangrentadas, viendo salir de la cuna donde estaba el niño a uno de dichos roedores mamíferos.

En días posteriores logró matar el padre del niño hasta cuatro de dichos animales dentro de la habitación, lo cual explica la abundancia de los mismos por aquellos terrenos y la deficiencia que corrientemente existe de puertas y ventanas en las viviendas de la huerta.

Por haber muerto en dicha población un niño que había sido mordido por otra rata, la madre de Antonio Robles Gallego no perdió tiempo en hacer que éste fuese visto por un médico. Este no pudo dar importancia a las heridas que tenía el niño por no sospechar siquiera que en esta zona estuviesen las ratas infectadas de ninguna enfermedad transmisible al hombre, y se limitó a recomendar cura local con alcohol alcanforado; las heridas curaron de primera intención; pero el niño empezó, pasados diez o doce días de la mordedura, a tener fiebre de vez en cuando, inflamación de la mano mordida y una seca (adenitis) en el sobaco (axila), dicen los padres. Con este motivo vieron nuevamente a dicho médico, el que recomendó esta vez inyecciones de caseosán. Mejoró el niño los primeros días, llegando a desaparecer casi totalmente la reacción inflamatoria de la mano y la ganglionar de axila; pero días después reapareció otra vez el cuadro primitivo.

Cuando acuden a mi consulta presenta el niño el siguiente cuadro clínico: Niño bien constituido y de arrollado con arreglo a su edad; está criado al pecho por su madre y bien nutrido; su aspecto aparentemente es saludable.

Reconocido detenidamente, se encuentra en el dedo índice de la mano derecha y en la unión de la falange con el correspondiente metacarpiano tres pequeñas cicatrices; la mano tiene un color ligeramente violáceo y está algo inflamada con relación a la del otro lado; el antebrazo tiene también manifiesta una placa de induración, y en la axila del mismo lado hay una adenitis del tamaño de una nuez mediana, que es dolorosa a la palpación. El resto de la piel de su cuerpo tiene coloración normal, excepto el párpado inferior izquierdo, que tiene color rosa fuerte. Su temperatura y pulso son normales a la hora que yo lo veo; pero manifiesta la madre que por las tardes le dan algunos días fiebres grandes. No encuentro nada que llame la atención en aparatos respiratorio y circulatorio; el hígado tiene un volumen normal, el bazo es palpable y doloroso, las paredes de vientre se deprimen con facilidad y no aqueja molestia alguna.

En vista de todo esto, confirmo el diagnóstico del pri-

mer compañero que vió al enfermito (1), y dispongo cataplasmas empapadas en solución caliente de oxicianuro de mercurio al 1 por 3.000 para aplicación en la adenitis de axila, y de aplicaciones húmedas frías de solución de acetato de alúmina al 6 por 100 en el antebrazo.

Pocos días más tarde me ven con el mismo niño, y esta vez tiene: 40°,5 de temperatura, 128 pulsaciones por minuto; las placas induradas se han extendido por todo el cuerpo y han invadido más la cara, presentando todas y cada una de ellas color rosado en la periferia y violáceo en el centro; su tamaño es variable y son más abundantes en región glútea y genitales; la adenitis no ha variado absolutamente nada en volumen y consistencia; el bazo sigue doloroso a la palpación.

Según manifiesta la madre, el día antes había tenido el niño también mucha calentura.

La progresión en la complejidad del cuadro clínico, el no haberse modificado localmente con las aplicaciones hechas en mi primera visita, me hicieron pensar que muy bien podía estar ante la presencia de una enfermedad que, aunque exótica, se da en algunas regiones de España, principalmente Levante: el sodoku, o enfermedad por mordedura de rata; y, en efecto, la descripción que se hace de esta enfermedad coincide fielmente con los síntomas de este enfermo.

En el «Manual de Bacteriología» de Dopter y Sacquépé dice como párrafo inicial: «Entre las infecciones que pueden causar las mordeduras de las ratas, hay una que presenta caracteres bien definidos, síntomas que le son propios: es el sodoku (en japonés: so = rata, doku = veneno). Después de una incubación de duración bastante larga, se observan en la mordedura reacciones locales seguidas de síntomas generales. Estos consisten en un estado infeccioso con fiebre y erupción generalizada que procede por brotes febriles sucesivos.»

Como desde el punto de vista bacteriológico nosotros no hemos podido hacer estudio alguno de este caso por carecer de elementos y preparación suficiente en ese sentido, hacemos punto final, no sin decir antes que esta enfermedad exótica del tipo de las espiroquetosis (espiroquete descubierto por Futaki) y transmisible al hombre no sólo por la rata, sino también por el gato, ratón, comadreja y perro, obedece a los arsenicales. Nuestro caso es un ejemplo palpable, ya que a la tercera inyección de miosalvarsán de 0,075 gramos desapareció el cuadro que hemos descrito totalmente.

\* \*

Hasta aquí la historia clínica bien trazada por el doctor Gacia Luis y fechada en la carta de remisión a 18 de Junio de 1932. De ella resalta, en término primero, que los casos de sodoku en Lora de Estepa no se han limitado al que fué objeto del estudio de nuestro comunicante. La madre del enfermito se asusta antes de adquirir gravedad la sintomatología del niño, por haber muerto otro niño mordido por una rata. ¡Otro ha muerto; lo que no sabemos es cuántos han sido mordidos por ratas infectadas y no han muerto, o no se achacó su muerte a este accidente!

El estudio del sodoku se enfocó casi siempre desde el punto de vista de los trabajos japoneses y sólo se citaron como curiosos escasos trabajos europeos. Persona que ha dedicado a este estudio gran esfuerzo y acierto, como el Dr. Anguera, dice en el año 1930: «que el primer caso observado en Europa lo fué en Madrid, por los españoles

(1) Herida infectada con reacción ganglionar.



Dres. Peña y Maya en el año 1885, si bien, como luego veremos, dichos doctores no diagnostican el caso por ellos observado, con el nombre de *sodoku*. No precisaríamos seguramente mejor prueba de cómo se ha procedido por los estudiadores del *sodoku* en España, que ésta que nos proporciona el ilustre director de la Estación Sanitaria fronteriza de Irún, quien demuestra no haber leído ni mucho menos *directamente* el interesante estudio del doctor F. Peña y Maya, publicado en el número 1626 de EL SIGLO MÉDICO, fechado en San Lorenzo del Escorial, Febrero de 1885, y publicado *inmediatamente* en esta Revista (22 de Febrero de 1885), que, en este caso, como en el de la propagación del tifus exantemático, las curas clorógenas y tantas otras cosas ha sido y sigue siendo el adelanto de la Ciencia médica española.

Por haber registrado en estudios extranjeros igual efecto de lectura *directa* de este caso y el consiguiente *peloteo* de errores por copias parciales, vamos a reproducir la historia clínica publicada por D. F. Peña y Maya en EL SIGLO MÉDICO el año 1885.

Dice así:

«UN CASO DE MORDEDURA DE RATA

La señora doña D. C., de sesenta años de edad, natural de Matanzas (Isla de Cuba), en ocasión de ir a cuidar unos pichones el día 28 de Marzo del año pasado, encontró en el cajón de éstos una rata, a la cual cogió fuertemente con la mano derecha. Al sentirse preso el animal volvió la cabeza, haciendo a su vez presa en el dedo meñique derecho de la citada señora, hasta que ésta, con la otra mano, separó con violencia del dedo la cabeza de la rata. La mordedura sangró abundantemente; fué lavada y la señora no experimentó molestia alguna hasta el día 10 del mes siguiente, en que notó ligero dolor y un principio de tumefacción en el dedo, cuyos fenómenos fueron graduándose y la obligaron a reclamar auxilio facultativo al día siguiente. El proceso continuó evolucionando, y el día 14 el médico que le asistía, Sr. Quintas, creyó necesario intervenir activamente, y fui llamado en consulta. La enferma aquejaba intensos dolores en el dedo y el malestar consiguiente. No había fiebre. Enorme tumefacción y coloración rojo azulada muy oscura del dedo meñique de la mano derecha. En el centro de la tumefacción existían, en la cara dorsal del dedo, dos señales de mordedura, y en la cara palmar una. La más posterior del dorso, algo desgarrada en sentido trasversal hacia el borde externo del dedo. Infarto un tanto doloroso de los ganglios axilares. Tratamiento: Desinfección previa lavando el dedo con solución carbónica al 5 por 100. Dos amplias incisiones a lo largo del dedo (cara dorsal y palmar) hasta el nivel de la articulación metacarpo falángica. Capas de algodón en rama empapadas en solución de cloruro de cinc al 7 por 100, aplicadas alrededor del dedo, renovándolas varias veces durante una hora. Enjugamiento de las heridas y el dedo con algodón carbólico. Espolvorización de las heridas con yodoformo, aplicándolo exactamente con el dedo a las superficies cruentas. Envoltura de algodón carbólico. Ligera compresión. Suspensión vertical del miembro. Alimentación reparadora. Vino de quina ferruginoso a las comidas. Por la noche renovación de la cura, procediendo de la misma manera por la mañana.

*Día 15.*— Por la tarde, ligero estado febril; rubicundez erisipelatosa que, partiendo del extremo posterior de la incisión dorsal, se extendía hasta la parte media del dorso de la mano. Renovación de la cura. Capas de algodón en

rama, humedecidas en solución carbónica al 5 por 100, frecuentemente renovadas, aplicadas al sitio erisipelatoso. Desaparición de esta rubicundez al segundo día (día 17).

*Día 18.*— Aparición, en el lado de extensión del antebrazo, hacia su parte inferior y externa, de una pápula del tamaño de una peseta de color ajamonado obscuro, indolente espontáneamente; pero muy dolorosa al menor contacto. Por la tarde, fiebre algo elevada. Sulfato de quinina, un gramo: para tomar en dos dosis (siete y ocho de la noche).

*Día 19.* Remisión de fiebre. Aparición de varias cápsulas menores que la primera, pero con sus mismos caracteres, diseminadas a lo largo de la parte externa del miembro. Envoltura de algodón previa untura de vaselina bórica.

*Día 20.*— La erupción papulosa se extiende al lado derecho del cuello, parte superior del pecho y espalda, y a la cara. En ésta son muy abundantes las pápulas, del tamaño de una lenteja y de límites no tan bien marcados como en un brazo. Fiebre. Sulfato de quinina, un gramo: para tomar en dos dosis (siete y ocho de la noche).

*Día 21.*— Las pápulas aparecen en el otro brazo. Aumenta la fiebre. Delirio. Lengua algo seca. Sulfato de quinina, 2 gramos, para tomar en dos dosis (siete y nueve de la noche). Caldos con te de buey. Vino alcohólico.

*Día 22.*— Las pápulas del brazo derecho empiezan a palidecer y a ser menos pronunciadas, a excepción de la primitiva. Fiebre muy moderada. Sulfato de quinina, 2 gramos: para tomar 3 decigramos cada cuatro horas.

*Día 24.*— Ronquera. Dificultad en la deglución. Dolores musculares en el tronco y miembros inferiores.

*Día 25.*— Gran postración. Pulso filiforme. Estupidez. almi. cle, 5 decigramos, en dos dosis con un intervalo de dos horas. Ácido fénico, 5 decigramos; extracto y polvo de regaliz, cantidad suficiente para hacer píldoras número 10, y tomar una cada cuatro horas. Se levantan algo las fuerzas. La inteligencia se despeja. No hay fiebre.

*Día 26.*— La erupción continúa palideciendo. Desaparece la ronquera y disfagia. Se presenta diarrea. Emulsión gomosa. Agua albuminosa.

*Día 27.*— Cede algo la diarrea:

Sulfato de quinina.....	1 gramo.
Ácido fénico.....	05 decigramos.

En 15 píldoras: para tomar tres por la mañana y tres por la tarde.

*Día 29 (tarde).*— Continúa mejorando el estado de la enferma. Aunque sigue la diarrea, es moderada. Repetición de la fórmula de la quinina y ácido fénico. para tomar tres píldoras al día.

*Día 1.º de Mayo.*— Cura de la herida desprendiendo la escara de la cara dorsal del dedo, formada por el yodoformo y los tejidos necrotizados. Debajo de la escara nada de pus. Granulaciones rojizas, aunque algo flácidas. Nueva capa de yodoformo. Se cesa en la suspensión vertical del brazo, colocándole sobre almohadas de manera que la mano no esté baja.

*Día 6.*— La erupción papulosa ha desaparecido, siendo la última la pápula primitiva:

Extracto de quina.....	2 gramos.
Alcohol.....	15 —
Agua.....	90 —
Jarabe de naranjas agrias.....	50 —

Para tomar dos cucharadas a las comidas.

Convalecencia muy lenta. Inapetencia. Edema en los pies durante tres meses. Hierro y tónicos amargos. El



dedo ha quedado anquilosado, en las dos articulaciones interfalángicas, en posición recta.

*Consideraciones.*—El caso que acabo de referir es sumamente curioso y raro. No conozco otro a él semejante más que el descrito por John Packard (*Encyclopédie internationale de Chirurgie*, de John Ashhurst, pág. 784), referente a un niño de siete años, en quien se presentó también el curioso fenómeno de la erupción papulosa. Packard dice que la única chapa sensible residía en la izquierda del cuello. En el caso que hemos referido todas las pápulas tenían una sensibilidad exagerada, aunque no por igual, siendo las más hiperalgésicas las del antebrazo derecho, especialmente la primitiva, y las de la parte inferior del cuello y parte superior del tórax del mismo lado. En ambos casos hubo un período de incubación bastante largo. Packard fué llamado para ver a su enfermo a las dos semanas de la mordedura. La señora objeto de nuestra historia reclamó auxilio facultativo a los catorce días. Los fenómenos locales fueron análogos en ambos casos. La erupción papulosa fué más tardía en el caso de Packard que en el nuestro. El profesor americano fué llamado siete días después de practicar la incisión para que observase una cadena de ganglios infartados a lo largo del brazo, cuyos infartos desaparecieron a los tres días a beneficio de fomentaciones calientes. Nueve días después observó la erupción papulosa diseminada por el cuerpo. Nada se dice en dicha obra sobre la manera como apareció la erupción. En nuestro caso, la primera pápula apareció el día 18, esto es, el día vigésimosegundo de la mordedura, y se generalizó al vigésimoquinto de la mordedura. Packard describe el exantema generalizado en el trigésimotercero día de la mordedura. La fiebre, en el caso de dicho autor, fué alta durante varias noches. En el caso nuestro sólo llamó la atención algunas noches. Presentó, además, nuestra enferma el curioso fenómeno de la ronquera y disfagia debido a la erupción exantemática en la faringe y laringe. La diarrea puede atribuirse al estado septicémico. Packard dice que, después de la enfermedad, ha visto otras veces al niño, y observado que, de vez en cuando, reaparecen las chapas, pero muy pálidas, y aún determinan fenómenos generales. Hasta la fecha no he observado estas recidivas en el caso que ha motivado este artículo.

Ahora bien: las mordeduras de ratas que dan lugar a manifestaciones generales, ¿deben considerarse como heridas emponzoñadas, es decir, como heridas en que se inocula un producto de secreción venenoso de estos animales en estado normal, o como virulentas, es decir, que sólo determinan accidentes semejantes a los observados en el caso de Packard y el nuestro, porque el animal inocula un producto de secreción patológico? En nuestro caso el mismo día en que la señora citada sufrió la mordedura y, en el que, por consiguiente, ningún fenómeno llamaba la atención, fué avisada por el individuo que mató la rata y que estaba muy acostumbrado a matar estos animales, de que dicha rata tenía muy hinchado el cuello y una llaga en su parte inferior.

Respecto a la cuestión local, las curas antisépticas se practicaron con gran frecuencia al principio. Más adelante se dejaron transcurrir intervalos cada vez más largos. Dr. F. Peña y Maya.

San Lorenzo del Escorial, Febrero de 1885.»

..

Es evidente que la lectura directa de esta nota interesantísima hubiera evitado al Dr. Anguera algunas afir-

maciones, y sobre todo, una afirmación y media, pues el Dr. Peña y Maya es uno solo, y además señala muy oportunamente en su trabajo que Packard ya tenía descrito un caso semejante en la «Enciclopedia Internacional de Cirugía» de Ashurst.

No hablemos del aserto de que Peña y Maya no diagnosticase su enferma de sodoku, pues ello raya en lo cómico, toda vez que este nombre le fué aplicado a la enfermedad por Miyake ¡CATORCE AÑOS DESPUÉS DEL ESTUDIO DE PEÑA!

En efecto, como dice el profesor Costedoat, fué en el Japón donde en 1899 se definió esta enfermedad con el nombre de sodoku, y conforme al criterio del profesor de Val de-Grace esta enfermedad sería mucho más reconocida en Europa si la atención de los médicos cayera sobre ella más de lo que es corriente, toda vez que cuando los síntomas esenciales se encuentran reunidos es fácil el diagnóstico. Mas como existen formas un poco anormales de sodoku, que sin la noción etiológica resultan difíciles de identificar, procede un estudio preciso de sus formas clínicas, que es el que haremos ahora siguiendo las normas básicas del trabajo publicado por Costedoat en el *Paris Medical* del día 4 del pasado mes de Junio y que es el más reciente, por tanto, de estos estudios.

(Continuará).

#### INFORMACIÓN DE ACTUALIDAD

### La nueva enseñanza de la Medicina en la Facultad de Buenos Aires.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires ha adoptado un nuevo plan de estudios en leyes complementarias que han empezado a ponerse en vigor el 16 de Marzo. Estas disposiciones expresan la utilidad de limitar el número de estudiantes en los dos primeros años de la carrera de Medicina, tanto y tan pronto como eso sea posible, para que sólo los que tengan condiciones para ello puedan ser seleccionados. En la actualidad los dos primeros años constan de grupos de 600 y 800 alumnos, no todos aptos, como se demuestra por el hecho que durante toda la duración de la carrera algunos estudiantes caen diez y aún más veces en la misma asignatura. Algunos de ellos han asistido a las clases diez y hasta quince años y no han podido terminar los estudios. Los exámenes para la admisión en la Facultad consistían hasta el presente, en un ejercicio escrito sobre biología y zoología, tres ejercicios orales (en días diferentes) sobre botánica, física y química, y un ejercicio en el cual el candidato podía demostrar su capacidad para traducir del francés. Un 40 por 100 de los candidatos aprobaban los exámenes de ingreso. Según las nuevas ordenanzas, los exámenes para la admisión consistirán en los mismos ejercicios que hasta aquí, con excepción que habrá dos ejercicios orales en lugar de tres y que en el ejercicio de traducción, el estudiante deberá demostrar su capacidad para traducir dos idiomas extranjeros (inglés y alemán o francés e italiano). De aquí en adelante, el número de años de estudio, que ahora es de seis, se aumentará a siete, como era en 1918. De las estadísticas de la Facultad, se deduce que sólo un 30 por 100 de los estudiantes eran capaces de terminar todos sus estudios facultativos en seis años: 15 por 100 los terminaban en siete y 55 por 100 asistían a la Facultad más de siete años para conseguir su título.



lo. El nuevo orden de estudios anula los períodos semestrales, cada uno de los que, prácticamente sólo tenía tres meses y medio de estudios. Los períodos serán, cada uno, de un año entero. También se suprimirán los exámenes de la promoción de Julio y sólo seguirán los exámenes de Diciembre y de Marzo. Los estudios de un año representan una unidad completa. El programa es el siguiente: Primer año, Histología, Embriología y Anatomía. Segundo año, Anatomía topográfica y descriptiva, Fisiología, Bioquímica y Biofísica. Tercer año, Fisiología y Bioquímica, Anatomía patológica, Microbiología y Parasitología. Cuarto año, Sintomatología (clases todas las mañanas), Cirugía, Farmacología y Terapéutica, Toxicología, Roentgenología y Terapéutica física. Quinto año, Patología médica y quirúrgica, Otorrinolaringología, Oftalmología y Dermosifiliografía. Sexto año, Trabajos clínicos de Ginecología, Urología, Psiquiatría, Neurología, infecciones, casos quirúrgicos y clínicos. Séptimo año, Trabajos clínicos en Pediatría, Obstetricia y Cirugía, Casos clínicos, Ortopedia, Medicina legal e Higiene. Durante los tres primeros años, la obra del estudiante requiere asistencia y trabajo en los anfiteatros y laboratorios; en el cuarto año debe asistir a las clínicas y cursos de Sintomatología y durante los últimos tres años debe dedicar regularmente cierto número de horas a la obra práctica en el hospital como interno o como externo.

(Del correspondiente en Buenos Aires del *I. J. A. M. Assoc.*, número 22, vol. 98.)

P. M.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA PATOGENIA DEL GLAUCOMA, por el Dr. D. Antonio Oliveres Pallarés (tesis del doctorado). Monografía en 4.º menor de 87 páginas. Editada Imprenta Moderna. Tortosa, 1931.

Es una magnífica tesis de doctorado, muy justamente premiada con la calificación de *sobresaliente* y dividida en los siguientes capítulos:

**Concepto nosológico del glaucoma.**—En él define lo que debe entenderse por esta afección, en el estado actual de la ciencia: un estado especial ocular en que existe, de una parte, un *substratum anatómico propio*, y de otra, un *predominio de la presión intraocular sobre la resistencia del continente*, llamando, a su vez, la atención sobre sus dos síntomas cardinales: «predominio de la presión intraocular y lesión de la papila óptica».

**Presión intraocular.**—Establece, muy razonadamente, lo que debe entenderse por *presión intraocular o tensión ocular*; así como por *glaucoma primitivo y glaucoma secundario*.

**Aumento de la presión intraocular.**—Estudia las propiedades de la pared ocular, con el refuerzo de los músculos que en ella se insertan, así como el predominio de la convergencia y de la acomodación en la hipermetropía, para explicar los pequeños aumentos fisiológicos.

**Contenido ocular.**—(Humor acuoso, humor vítreo, sangre de la úvea y de la retina y cristalino.)

**Humor acuoso.**—Trata de su producción y de las teorías de la *trasudación* y de la *secreción*; así como de las circunstancias que artificialmente aumentan la permeabilidad de los vasos sanguíneos (veneno de la víbora, teofilina, etc.) y de un modo patológico en el glaucoma, con las pruebas experimentales correspondientes.

Después habla de la circulación del humor acuoso, del equilibrio fisiológico entre la producción y la eliminación y de la retención por alteraciones del desagüe (insuficiencia funcional del conducto de Schlemm, su obstrucción por partículas orgánicas y por aplastamiento consecutivo al aumento de tensión), y, por tanto, de *la teoría de la retención* y de *la soldadura de Knies*. También menciona la retención posterior del humor acuoso y le concede la relativa importancia que tiene.

**Humor vítreo.**—Estudia su composición, su producción, circulación y eliminación; así como el pH, o sea su equilibrio ácido-básico.

Menciona también la influencia del factor *cristalino* en el contenido ocular.

**Circulación sanguínea intraocular.**—A la *uvea* le concede la gran importancia que tiene en la presión intraocular y se ocupa de la interesante disposición de la túnica muscular, de sus vasos; de la estructura y permeabilidad de los capilares en estado normal, por la influencia de medicamentos, y en el glaucoma; de la acción de los vasodilatadores y vasos constrictores en la presión intraocular; del aumento de la masa sanguínea en las arteriolas y capilares de la úvea por el hecho de la vasodilatación y del estasis y de la dificultad en la salida de las venas vorticosas; es decir, de *la rotura del equilibrio entre las circulaciones arterial y venosa*.

**Pulso arterial espontáneo de la retina.**—Detalla las condiciones en que se produce, sea *provocado*, sea *espontáneo*, así como de la utilidad del primero para mediar la tensión arterial retiniana y del segundo, como uno de los síntomas (desde Graeffe) prodrómicos del glaucoma cuando se puede observar (14 por 100 de las veces).

**Atrofia y excavación de la papila.**—La considera, al igual que Schnabel y muchos más, no como alteración primitiva, sino como el resultado de un proceso degenerativo de sus vasos.

**Etiología y patogenia.**—Aquí es donde el Dr. Oliveres hace su aportación personal, verdaderamente genial, indicada desde las primeras líneas de la tesis y expuesta para la interpretación de todas las alteraciones en los capítulos del humor acuoso, de la circulación sanguínea intraocular, del pulso arterial espontáneo de la retina y la atrofia y excavación de la papila.

Para el Dr. Oliveres Pallarés, todas, absolutamente todas las manifestaciones del glaucoma, tienen un *substratum propio*, que es la *astenia de la fibra muscular lisa de los vasos y de los músculos intraoculares*; alteración que forma parte de *leyastenia* generalizada de Loeper y Baumann.

El último capítulo lo dedica a estudiar la *acción de la terapéutica médica*: miósicos corrientes, adrenalina y glaucosanes, los derivados del cornezuelo de centeno (entre ellos el aminoglaucosán) y estriénina; haciendo notar la acción estimulante de todos ellos sobre la fibra muscular lisa de los vasos y de los músculos intraoculares.

Nuestra más cordial felicitación, tanto al nuevo doctor como a su padre el competente Dr. Oliveres, por la sucesión científica tan digna que está llamado a dejar.

DR. MARIN AMAT

PELADA EXPERIMENTAL DE MAX JOSEPH (Prurito e hiperestesia por sección nerviosa).—Tesis por Enrique Aubrán. Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas. Trabajo del Instituto de Fisiología, 1931.

Durante largos días ha estado absorbida nuestra atención con la lectura del libro cuyo título encabeza estas

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



líneas, y en el curso de ellos hemos llenado varias docenas de hojas con las anotaciones y sugerencias que iba desperdiciando en nosotros. De este modo, cuando ha llegado el momento en que teníamos que dar cuenta a los lectores de nuestro juicio sobre esta obra, nos hemos encontrado con un copioso material que en manera alguna podía tener cabida en la brevedad de una de estas notas bibliográficas para el médico general. Quiere decir esto que se trata de una obra de singular interés para el especialista, pero cuyo enjuiciamiento minucioso requiere una extensión considerable.

El mecanismo de producción de las alopecias y principalmente de la pelada es uno de los temas que de modo preferente ocupa la atención de los investigadores. La cuestión, a pesar de las detenidas investigaciones efectuadas en el curso de los últimos años, no se encuentra aún iluminada por la suficiente claridad científica.

Enrique A. Aubrán, en el Instituto de Fisiología de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, que dirige la personalidad por tantos motivos ilustre del profesor Bernardo A. Houssay, ha efectuado un estudio experimental de conjunto, dirigido a aclarar los puntos oscuros de la etiología de la pelada, basándose para ello en el estudio de la llamada por Max Joseph pelada nerviosa experimental.

Por las razones de índole material a que hacíamos alusión al comienzo de esta nota, no podemos seguir paso a paso y a la luz de la crítica todo el curso de las investigaciones experimentales de Aubrán. Hemos de conformarnos en este lugar, reservando para otra ocasión el estudio minucioso de la cuestión, con señalar la trascendencia científica de esta tesis doctoral que tantas cuestiones aclara y, sobre todo, que un tan amplio panorama de sugerencias abre para los investigadores.

Tras una detallada y crítica exposición del estado del tema hasta el momento en que el autor inicia sus investigaciones, pasa Aubrán a la relación de los métodos seguidos en su labor experimental para continuar con una exposición de datos anatómicos sobre la inervación sensitiva del gato y de su metameria, de las intervenciones sobre los diferentes pares craneales, estudio de la histología de las lesiones cutáneas obtenidas de las lesiones tróficas y terminando con una discusión general de todas las investigaciones y una exposición de las conclusiones y un apéndice sobre la semejanza y desemejanza entre la pelada experimental de Max Joseph y la alopecia areata del hombre.

Entre otras muchas cuestiones y sugerencias de este trabajo, hemos de recordar que, como el mismo autor reconoce, en éste como en otros muchos casos, los resultados de las investigaciones experimentales no pueden superponerse a los resultados deducidos de la observación clínica, lo cual, sin desvirtuar en absoluto las deducciones de la investigación, le resta un cierto valor práctico, sirviendo únicamente como luz que ilumina la observación imparcial de los hechos clínicos.

Nada más podemos decir en este lugar sobre estas cuestiones, pues el insistir en detalles nos alejaría del fin puramente informativo de esta sección. Como consideramos, sin embargo, el asunto digno de la mayor atención y del más cuidadoso análisis, cuando el tiempo nos dé lugar redactaremos una de nuestras crónicas dermatológicas dedicada a él.

DR. TOMÉ BONA

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA BACTERIOLOGÍA DE LA LECHE, por el Dr. Emilio Zapatero Ballesteros. Tesis doctoral, 1932.

Para obtener el grado de doctor ha hecho un interesante trabajo el Dr. Zapatero Ballesteros, trabajo intitulado

«Contribución al estudio de la bacteriología de la leche, investigaciones sobre la frecuencia del hallazgo del colibacilo en la leche del mercado y consideraciones sobre su significación».

He aquí las conclusiones a que llega el autor en su tesis de doctorado, calificada de sobresaliente por el Tribunal:

1.<sup>a</sup> La técnica bacteriológica es capaz de descubrir con seguridad el colibacilo cuando éste existe en la leche.

2.<sup>a</sup> El caldo-Liebig-peptona lactosado al rojo de fenol con dispositivo de tubo B, es un medio sencillo, práctico y seguro para descubrir el colibacilo en la leche.

3.<sup>a</sup> El colibacilo no existe en la leche más que por una contaminación de origen exterior.

4.<sup>a</sup> La existencia del colibacilo demuestra la existencia de una contaminación fecal de la leche.

5.<sup>a</sup> La colimetría puede aplicarse para apreciar el índice de contaminación de la leche.

6.<sup>a</sup> En la leche del mercado existe de un modo constante el colibacilo.

7.<sup>a</sup> Esta existencia constante del colibacilo en la leche del mercado demuestra, por lo menos que el ordeñado se hace en ínfimas condiciones de limpieza.

8.<sup>a</sup> Hay que fijar un colitítulo tolerable.

9.<sup>a</sup> El método por nosotros empleado puede aplicarse a la práctica corriente de la vigilancia sanitaria de la leche.

LOS TUMORES DEL CUARTO VENTRÍCULO (LES TUMEURS DU QUATRIÈME VENTRÍCULE), por Jean Lereboullet. Un tomo de 425 páginas, con 30 fotograbados intercalados en el texto. Editorial J. B. Baillière et Fils, París 1932.

Los tumores del cuarto ventrículo encuéntrase en la clínica con alguna frecuencia desde que los modernos métodos de diagnóstico encefalográfico permiten localizaciones finas de los tumores, antes imposibles. Tiene interés el diagnóstico porque los progresos de la neurocirugía justifican atrevimientos intervencionistas con probabilidades de éxito.

Era indispensable reunir en un estudio monográfico trabajos relativos al cuarto ventrículo diseminados en las revistas de la especialidad, y así lo ha hecho el autor, que ha recogido 320 observaciones de la literatura, a las que agrega 20 efectuadas personalmente o inéditas. No se trata de una curiosidad anatómica, se trata de una variedad de tumor susceptible de diagnosticarse precozmente, en tiempo oportuno para ser intervenido quirúrgicamente.

Nos hallamos ante un estudio muy completo de los tumores del cuarto ventrículo, dividido por Lereboullet en tres partes. Dedicó la primera (precedida de breve resumen embriológico y anatómico) al estudio de los diversos síntomas que pueden encontrarse en un caso de tumor del cuarto ventrículo, cualquiera que sea su variedad anatómica. Se discute el valor diagnóstico de cada síntoma, se explica su patogenia y se critica su valor clínico. La parte segunda constituye una síntesis anatomoclínica de los distintos tipos histológicos de estos tumores. Se estudian con la ayuda de las técnicas histológicas modernas numerosos casos personales. La parte tercera está consagrada al diagnóstico y tratamiento de los tumores del cuarto ventrículo.

No hemos de resaltar la importancia que esta obra tiene para los neurólogos, pues se desprende de la simple enunciación de la materia de que se trata. La lectura de esta monografía nos informa del estado actual de una cuestión de importancia suma, al mismo tiempo que nos ahorra búsquedas bibliográficas.

A. VALLEJO NÁGERA



## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**J. Forestier.** LOS REUMATISMOS POLIARTICULARES DEL ADULTO Y SU TRATAMIENTO POR LAS SALES ORGÁNICAS DE ORO.—En 1929 exponíamos el valor terapéutico de las sales de oro en las poliartritis crónicas progresivas, con evolución deformante. Estos grandes reumatismos, que mejor pudiéramos denominarlos poliartritis progresivas, no son, en general, ni consecutivos a una diátesis, ni ligados a un trastorno del sistema trofoneurótico primitivo; los trastornos del sistema neurovegetativo no son la causa determinante, si su mecanismo patogénico; la causa inicial nos parece ser una infección, acaso muy atenuada, pero de evolución lenta y que ordinariamente es el estreptococo, sin por esto quitarle importancia al gonococo, al bacilo de Koch y al mismo treponema.

Hemos realizado estudios de individuos con poliartritis progresiva y edad entre treinta y cincuenta años y rebeldes a los tratamientos empleados en la actualidad; realizamos en todos valoraciones hemáticas y sanguíneas en cuanto a procesos infecciosos, modificaciones ureicas, colesterinicas y de sífilis. No pudimos comprobar la sífilis.

Hemos utilizado como sal orgánica de oro el aurotiopropionatsulfonato de sodio, o sea la allochrysine de Lumière, capaz de ser inyectada por vía intramuscular sin dolor, basando mezclar la solución de las ampollas de 2 c. c. con la de 8 c. c. de solución salina, que lleva la misma caja para obtener una concentración isotónica.

La vía intramuscular nos parece seductora en el tratamiento de afecciones crónicas, donde las inyecciones han de ser numerosas, para fácilmente ser permitido el tratamiento.

Actualmente la dosis que utilizamos es la de 10 c. c. por inyección semanal, o bien la de 5 c. c. en los casos antiguos o en los sujetos debilitados. Nuestros enfermos reciben una primera serie de inyecciones semanales con un total de  $1\frac{1}{2}$  a  $2\frac{1}{2}$  gramos de allochrysine en el espacio de dos a tres meses; renovamos las series cuando sea necesario después de un reposo de seis a ocho semanas.

Para valorar los resultados obtenidos hemos de advertir que los enfermos que hemos tratado con la allochrysine eran poliartritis crónicas progresivas sin haber conseguido resultado con ninguna terapéutica y muy escasos con fisioterapia y curas termales. En todos eran corrientes las crisis de mejoría típicas en la evolución de estos procesos.

Al valorar los resultados clínicos recordemos que dos o tres meses después del principio de las inyecciones el estado general mejora. El sujeto adquiere fuerzas y la cara pierde su tinte característico. A los tres o cuatro meses del tratamiento la tumefacción articular disminuye, después desaparece; la articulación adquiere su aspecto normal por lo menos en los enfermos con dos o tres años de evolución.

Los signos funcionales mejoran rápidamente; el dolor al movimiento generalmente disminuye en el primer mes del tratamiento. La amplitud de movimientos activos de las articulaciones enfermas aumenta a medida que desaparecen las hinchazones y dolores.

Excelente manera de apreciar el estado de los poliartríticos es la disminución de la cantidad de analgésico necesaria para hacer tolerable la vida.

Con la disminución o desaparición de los dolores, el insomnio mejora, la curva de temperatura tiende a la normal y el peso aumenta; la leucocitosis disminuye y la química sanguínea se aproxima a la normal.

Después de tres años de emplear esta terapéutica ya podemos hablar de curación clínica, pero la prudencia nos invita a exigir uno o dos años más de observación para afirmar que se ha obtenido la curación.

En un total de 44 enfermos hemos obtenido muy buen resultado en 17; buen resultado en 16; resultado mediocre en 10, y resultado nulo en uno.

Los accidentes terapéuticos eran frecuentes al principio de este tratamiento por emplear dosis más elevadas de allochrysine e inyecciones más próximas; en la actualidad son raros.

Entre los incidentes inmediatos podemos hablar de reacciones locales (exageración de los dolores articulares) y de reacciones generales, siempre muy raras; de ordinario elevase la temperatura dos o tres décimas por encima de la del enfermo, siendo excepcional las reacciones hipertérmicas.

Sólo las reacciones térmicas recidivantes a cada inyección debemos considerarlas como signo de intolerancia; obligan a suspender el medicamento durante uno o dos meses y a reanudarle con dosis más pequeñas y a intervalos más alejados.

Los accidentes tardíos son cutáneos y mucosos. Estos últimos afectan a la boca: encías y labios; precedidos de un gusto metálico que obliga a más estrecha vigilancia del enfermo, pero no a la interrupción del tratamiento; pueden terminar en una erosión de predominio labial, que cura en unas tres semanas, pero que puede llegar a la gingivostomatitis áurica.

Entre los accidentes cutáneos tenemos todos los grados de eritrodermias e igualmente los brotes de forunculosis.

La profilaxis de los accidentes al tratamiento por la allochrysine son en todo semejantes a los de otras sales de oro y en los accidentes anafilácticos encontramos muy útil el hiposulfito de magnesio en dosis de 50 centigramos diarios por vía bucal o subcutánea.

En todo enfermo de poliartritis crónica progresiva aspiraremos a suprimir médica o quirúrgicamente los focos infecciosos latentes. Siempre es una buena obra. Todo enfermo recibirá una preparación moral, llevando a su conocimiento que la mejoría se iniciará a los dos o tres meses de tratamiento.

Examinado el enfermo cuidadosamente, tantearemos la susceptibilidad mediante dos o tres inyecciones de 5 centigramos con intervalos semanales. En ausencia de reacción, administramos 10 centigramos cada semana, hasta un total de  $1\frac{1}{2}$  a 2 gramos, o sea 15 a 20 inyecciones y siempre inyección semanal. Realizar la primera serie o serie de ataque. Cualquiera sea el resultado obtenido, cesamos el tratamiento al llegar a 2 gramos de allochrysine como medida de prudencia. Transcurridas seis semanas, tiempo suficiente para asegurar la eliminación de las sales de oro, realizamos la segunda serie a la misma dosis que la primera hasta el  $1\frac{1}{2}$  o 2 gramos por inyección de 10 centigramos semanales en los casos de evolución activa, o bien 5 centigramos semanales (15 a 20 inyecciones) cuando la primera serie dió buen resultado o son pocas las articulaciones enfermas.

Aun en los enfermos que clínicamente podamos considerarlos curados, clínicamente es muy útil realizar la inyección de 5 centigramos cada diez días, o sea tres inyecciones por mes y 12 por cuatrimestre; es decir, cuatro meses de tratamiento, cuatro meses de intervalo y segunda serie semejante.

En resumen, si el tratamiento crisoterápico de las poliartritis crónicas tiene dificultades técnicas, está lejos de ser un tratamiento peligroso; exige solamente la cooperación



del enfermo y su vigilancia atenta por parte de mucosas y piel. (*La Presse Medicale*, París 20 de Mayo de 1931, número, pág. 735).—M. A. C.

**A. Garofalo.** DATOS HEMATOLÓGICOS, CALCEMIA, CALCIO-TERAPIA EN LA METRORRAGIA DE LA PUBERTAD.—Todos los casos investigados corresponden al tipo longuilíneo, microsplánico, con algunos hechos de carácter linfático.

En la patogenia de las metrorragias puberales atribuímos voluntariamente mayor importancia a las alteraciones hematológicas y discrásicas, principalmente a la trombopenia asociada a la hipocalcemia en el suero sanguíneo.

No se debe excluir la acción perturbadora de los incrementos en general y del desequilibrio hormonal del ovario en particular.

Entre los numerosos éxitos terapéuticos médicos y físicos, demos preferencia a la calcioterapia, a altas dosis, por vía intravenosa o intramuscular. Hacemos calcioterapia diaria.

Los resultados obtenidos con este tratamiento no tienen nada que envidiar a los otros empleados en clínica. (*Revista Sanitaria Siciliana*, Palermo, 1.º de Mayo de 1931, año XIX, núm. 9, pág. 633).—M. A. C.

**G. Jeanneney.** TRATAMIENTO DE LOS «CÓLICOS DE GAS» POSTOPERATORIOS POR EL ENEMA SALADO HIPERTÓNICO.—La reaparición del peristaltismo intestinal después de las operaciones abdominales se acompaña generalmente de fenómenos dolorosos, muy desagradables para el operado.

Después de una paresia de veinticuatro a treinta y tres horas, durante la cual los gases se acumulan en el intestino, el peristaltismo reaparece, pero es doloroso y, en cierta manera, desordenado y termina por la expulsión de gases pasadas bastantes horas.

Seguramente se reúnen varias causas para este fenómeno; son probablemente: fenómenos paralíticos o paréticos postoperatorios; fenómenos espasmódicos, tanto de asas intestinales como de esfínter anal; ausencia de la sollicitación de la evacuación rectal; acumulación de gases intestinales e imposibilidad de los esfuerzos de expulsión.

Hechos que nos llevan a nociones profilácticas y terapéuticas.

Antes de la operación, la evacuación intestinal por purga; la víspera de la operación es rechazable; lo mejor es dar, dos días antes, una ligera purga salina, que realiza una descarga biliar del intestino, o, la víspera de la operación, un enema corto oleoso que vacía el recto de su contenido séptico.

En el curso de la operación, evitar todas las maniobras brutales y sépticas sobre el intestino.

Después de la intervención, insensibilizar la pared por un toque con la solución al 20 por 100 de quinina y urea. Evitar la morfina y reemplazarla por el gota a gota rectal ligeramente laudanizado.

Pasadas las treinta horas de la operación, excitar el peristaltismo regular del intestino por los excitantes normales de la contracción intestinal, bien por vía hipodérmica, intravenosa (una o dos ampollas de 10 c. c. de suero hipertónico al 10 por 100), o bien por vía rectal.

Habiéndonos llamado la atención los excelentes resultados en estos casos con la inyección intravenosa de suero salino hipertónico, tuvimos la idea de dar enema corto de solución salina concentrada, obteniendo excelentes resultados; han sido confirmados por otros autores.

Parece que la inyección rectal de un líquido hipertónico provoca una llamada de líquido, desde luego escasa; y una

contracción refleja rápida del recto con relajamiento concomitante de los esfínteres con rápida evacuación de toda la ampolla rectal. El enema salado hipertónico despierta un peristaltismo normal y produce sin esfuerzo voluntario una expulsión de gas suficiente para mejorar al enfermo.

Es por lo que siempre que nuestros operados son molestados por dolores cólicos intestinales recurrimos al enema corto, en cantidad de dos vasos de agua, de suero hipertónico al 10 ó 15 por 100 (una cucharadita de sal de cocina por vaso de agua). Los resultados han sido siempre satisfactorios, y generalmente los enfermos reclaman al día siguiente un nuevo enema.

En los casos con timpanitis, asociamos al enema salado una o dos inyecciones intravenosas de suero hipercolorado al 10 por 100. (*Bordeaux Chirurgical*, Burdeos, Enero 1931, número 1, año segundo, pág. 46).—M. A. C.

**R. B. Silva y H. M. Piñero.** LACTOTERAPIA SUBCUTÁNEA EN LOS ESTADOS DE AGITACIÓN.—Usamos la leche de vaca, fresca y esterilizada por ebullición, en cantidades que varían entre 10 y 30 c. c. por inyección subcutánea a temperatura templada. La inyección se practica en la región anteroexterna del muslo, en dosis que se repiten diariamente o día por medio, aumentando de 5 ó 10 c. c. por inyección, si no ha habido reacción favorable, llegando a un total de 100 a 120 c. c. en un período de una a tres semanas, según los casos.

La inyección es dolorosa y bien tolerada en general. La reacción local consiste en que a las pocas horas aparece coloreada una amplia zona de la piel adyacente al punto de la inyección, llegando a veces a las dimensiones de la palma de la mano, con ligera tumefacción y poco dolor. La acción general es la hipertermia, que se manifiesta cuatro a seis horas después, y que, por lo general, desciende al día siguiente.

La agitación se yugula a las pocas horas, o, como máximo, dentro de las veinticuatro horas. Se moderan las manifestaciones motrices: el enfermo baja el tono de su voz; la facies tiende a serenarse, y, finalmente se calma y queda quieto. Aunque la temperatura tiende a elevarse, la excitación disminuye. Es apreciable el retroceso de la agitación: los pacientes no abandonan tanto el lecho, ni accionan o amenazan; no ejecutan los movimientos desordenados típicos o son más limitados.

La acción alejada de la lactoterapia en las psicosis es variable.

Como cambios orgánicos funcionales, hay que llamar la atención que, en general, los enfermos pierden el apetito y adelgazan aunque sigan alimentándose.

Consideramos el tratamiento de la agitación en todas sus formas por la lactoterapia como un procedimiento eficaz y práctico en la mayoría de los casos.

Produce poca reacción local y leve reacción general, sin el peligro y desagradables consecuencias que presentan los tratamientos similares.

Consideramos que es un procedimiento rápido y económico, de fácil aplicación como tratamiento ambulatorio y en la clientela privada, por su inocuidad.

Conviene usarlo sin perjuicio, desde luego, de la medicación causal, antitóxica o depletiva, para reforzar sus efectos. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 10 de Marzo de 1932. Año XXXIX, núm. 1.991, pág. 809).—M. A. C.

**H. Schur.** ¿QUÉ SIGNIFICA EL EQUILIBRIO ÁCIDOBÁSICO EN LA SANGRE?—Según el significado de las palabras, el equilibrio acidobásico sólo puede manifestarse en el conte-



nido de iones de hidrógeno. Con un contenido normal de iones de hidrógeno debe, por lo tanto, hablarse de un equilibrio acidobásico. En general, sin embargo, no se emplea en este sentido; es corriente hallar en la reserva alcalina, o en el nivel de la tensión del ácido carbónico de la sangre arterial, la medida del equilibrio acidobásico. La capacidad de contención de la sangre para el ácido carbónico es muy diferente en las distintas retenciones de éste. Se ha comprobado que el contenido del ácido carbónico de una cantidad determinada de sangre es variable. Entre determinadas sangres con la misma tensión, unas toman más ácido carbónico y otras menos. Las sangres cuya capacidad contentiva ofrece una amplitud normal se llaman eukapnikas, y las otras, hiper e hipokapnikas. Cuando además se determina la tensión del ácido carbónico de la sangre arterial, de las cifras se deduce con facilidad el contenido total de ácido carbónico de la sangre y se obtiene una medida de la reserva alcalina de la sangre, pues la capacidad para el ácido carbónico depende, para una tensión constante, casi exclusivamente de la cantidad de aquellas sustancias que pueden unirse al ácido carbónico, y en la sangre, ante todo, de su contenido en carbonato sódico. Si llegan a la sangre por el camino del metabolismo o por la nutrición sustancias ácidas, lo primero que ocurre es la disminución de la cantidad de carbonatos y aumenta la del ácido carbónico libre. Este es eliminado por la regulación respiratoria, y se presenta secundariamente un estado en el cual tanto la reserva alcalina como el contenido de ácido carbónico y la tensión del ácido carbónico están disminuidos en el aire espirado. Como en estos casos el contenido de iones de hidrógeno de la sangre, que en su esencia depende de la relación  $\text{CO}_2 : \text{NaCO}_3$ , casi siempre permanece normal, se habla, teniendo en cuenta su génesis, de una acidosis compensadora. Sólo en la insuficiencia de los medios reguladores puede llegarse a una verdadera hiperacidificación, una acidosis no compensada. La disminución de la tensión del ácido carbónico (su prueba tiene lugar por la investigación del aire espirado o directamente de la sangre arterial) sería aquí un signo de acidosis compensada.

**Alcalosis.**—Puede ocurrir por disminución de la valencia ácida en la sangre; por ejemplo, por eliminación respiratoria del ácido carbónico. Se establece primero un desplazamiento del contenido de los iones hidrógeno hacia la alcalinidad. La regulación secundaria por la excreción renal conduce, por la eliminación de una orina alcalina, a una disminución de la reserva alcalina, y resulta el mismo estado que antes se ha expuesto en la acidosis compensada y que aquí hay que comprender como alcalosis compensada.

Como el tema de la investigación se dirigía principalmente a las causas de la alteración y se tenía menos en cuenta la significación del estado final logrado y no bastaba la determinación del  $\text{CO}_2$  y del ión hidrógeno para aclararlo, se buscaron otros métodos para reconocer si en el organismo había un aumento de formación o de aporte de los valores ácidos o alcalinos.

También se trató de averiguar qué sustancias eran las portadoras de esos valores alcalinos o ácidos. Aunque estas investigaciones son esenciales por sí mismas, sin embargo no intervienen en el problema del equilibrio acidobásico. En su consecuencia, para dilucidar esta cuestión no basta la investigación de la sangre, sino que también se acude al análisis de la orina. La orina (de ordinario ácida) elimina con sus reacciones variables muy diferentes cantidades de sustancias ácidas. En ocasiones puede ser alcalina y servir para expulsar sustancias alcalinas. Reacción y cantidad de orina pueden, por lo tanto, proporcionarnos una

idea de la cantidad de sustancias ácidas o alcalinas que en el organismo son recibidas o engendradas.

Desde hace mucho tiempo se sabe que la administración de ácidos lleva al aumento de la excreción de amoníaco en la orina. El hecho fué considerado como función neutralizante del organismo y localizado en el hígado. Según nuevas hipótesis, tiene lugar esta formación neutralizadora del amoníaco en el riñón. Si queremos juzgar la cantidad de ácidos que circulan en el cuerpo, debemos, a consecuencia de esta hipótesis, tener en cuenta la cantidad de amoníaco segregado y considerar la suma de amoníaco y valor ácido de la orina como la medida de la verdadera acidez de la orina. Es natural que esta cifra se encuentra en íntima relación con el valor ácido de las sustancias segregadas. Pero como el riñón atiende en general con gran rapidez a la eliminación de sustancias ajenas al organismo, es muy dudoso si el valor de la acidez de la orina puede ser considerado como medida de la reacción del organismo. La influencia sobre la reacción de la sangre y de la orina depende en alto grado de que las sustancias de reacciones ácidas y alcalinas tengan una mayor o menor capacidad urinaria.

Se comprende que el estado del riñón desempeña un gran papel en la eliminación de las sustancias ajenas al cuerpo, y que la alteración de la función renal (uremia) puede conducir a retención de valencias ácidas.

El estudio del equilibrio acidobásico ha conducido también a establecer el valor de los aniones y cationes, y aunque no se haya podido lograr una coincidencia con las reacciones ya determinadas, sus resultados han provocado nuevos trabajos. Cuando, por ejemplo, en la exikosis se ha comprobado la presencia de ácidos desconocidos, la Ciencia ha tenido que quedar agradecida a estos estudios por la adquisición de nuevos conocimientos. Como prueba de la significación especial del equilibrio acidobásico, no pueden, sin embargo, ser utilizados los resultados de estos análisis. En su esencia, la constancia del equilibrio acidobásico significa sólo un detalle en el esfuerzo del organismo de conservar constante su composición química, y tiene más alta significación que otras constantes sólo, porque la influencia de la concentración de los iones de hidrógeno es muy grande para el curso de las reacciones químicas. (*Wiener Klin. W.*, núm. 2).—P. M.

**Max Bürger. INSULINA Y CIRCULACIÓN.**—Se discute actualmente si la insulina es capaz de obrar de un modo directo o indirecto sobre el aparato circulatorio. Esto no sólo tiene importancia teórica; en los diabéticos no son raras las alteraciones de dicho aparato, y, por lo tanto, se trata de un problema de importancia práctica.

Muchos autores hablan de una distinción entre las diabetes con y sin hipertensión. Las primeras serían más benignas, de curso más lento; no habría en ellas tendencia a la formación de cuerpos cetónicos, la glucosuria sería pequeña y asimismo las reacciones de hiperglucemia y glucosuria frente a los excesos no muy llamativos del régimen. La diuresis sería normal o aumentada. Es dudoso, no obstante, que exista una relación fija entre diabetes e hipertensión. V. Noorden presume que en los hipertónicos puede haber una insuficiencia, primero funcional y luego orgánica, del páncreas, y si se trata de arterioesclerosis, también puede haber manifestaciones pancreáticas de esta enfermedad que se traduzcan en glucosuria. En ambos casos es frecuente que la insulina no sólo mejore la diabetes, sino que al mismo tiempo haga que la tensión vascular vuelva o se acerque a sus valores normales.

Pero también ocurre que en las diabetes con hipotensión



la insulina combate a la par glucosuria y baja tensión vascular, lo que parece contradictorio.

Se tiende a explicar esto por ser la acidosis la causa directa de la hipotensión (sabido es que los cuerpos cetónicos, lo mismo que el alcohol, disminuyen tono y presión en los capilares), y al mejorar la acidosis la tensión vascular vuelve a la normalidad. Aquí se explica bien el efecto de la insulina; no se trata de acción directa sobre el sistema vascular, acción que todos los estudios están conformes en negar, sino de una acción indirecta por eliminación de los cuerpos hipotensores.

Más difícil es encontrar una explicación de sus efectos hipotensores en los hipertónicos. Algunos hablan de la influencia del psiquismo en la hipertonía. El diabético hipertónico que está sometido a una dieta demasiado rígida y a privaciones de todo género encuentra en ello una causa más para su hipertensión; mientras un tratamiento insulínico le libera de muchas de estas privaciones, su tensión nerviosa cesa y con ello mejora la hipertensión. Como se ve, esta explicación es algo más hipotética y teórica que la clara y precisa para comprender los efectos hipotensores en los casos de quetonuria.

Esta última trae consigo aplicaciones prácticas, cuales son: 1.ª, vigilar siempre la tensión vascular de los diabéticos, interpretando como pródromo de coma toda hipotensión sostenida, aunque no veamos otros síntomas de acidosis; y 2.ª, no suspender la insulina en tales casos hasta que la tensión arterial no haya recobrado sus valores antiguos.

Más complicadas aparecen las cosas cuando coexisten trastornos circulatorios con edemas y diabetes. Sabida es la tendencia a retener agua de los individuos a quienes se da insulina, y hay que preguntarse si los beneficiosos efectos que vamos a tener sobre la diabetes no se verán contrarrestados por los perjudiciales sobre el edema. Por ello será conveniente utilizar la insulina con cautela y dar al mismo tiempo tónicos cardiovasculares que faciliten y estimulen la diuresis.

Por otra parte, los edemas pueden hacer fracasar la insulina retardando notablemente su absorción. Este medicamento desarrolla sus efectos principales sobre los músculos, y si no llega a ellos con prontitud y en cantidad suficiente, sus efectos no aparecen a pesar de haberla inyectado. Por eso en estos casos de coma incipiente y edema circulatorio conviene inyectar en las venas y favorecer su acción sobre los músculos con masajes activos y evitando los enfriamientos de las extremidades. Además, los cuerpos acetónicos dificultan y paralizan los procesos fermentativos, y puede ocurrir que aun llevada la insulina hasta los músculos no surta efecto. Para combatir esto conviene favorecer la eliminación de estas cetonas, y para ello son muy eficaces los lavados de estómago y los enemas altos. Cuando un médico tenga que combatir un coma incipiente, no debe olvidar ninguno de estos detalles capaces de hacer fracasar un tratamiento aparentemente bien dirigido. (*Die Medizinische*, 5 de Diciembre de 1931).—F. G. D.

**Sezary y Paul Lefehe. CANICIE Y ALOPECIA POR HIPERTIROIDISMO. CURACIÓN POR LA RADIOTERAPIA DEL CUERPO TIROIDES.**—Los autores presentan un enfermo que es notable y raro ejemplo de una canicie y una alopecia sobrevenidas de un modo rápido, al propio tiempo que signos de hipertiroidismo. El origen endocrino de estos trastornos ha sido demostrado por su curación bajo la acción de la radioterapia del cuerpo tiroides.

La historia encierra un caso en el que en el espacio de tres meses han ido apareciendo sucesivamente, primero,

una alopecia difusa incompleta, y después una canicie completa de los cabellos y la barba, y junto con ello, nerviosidad, taquicardia, temblor y exoftalmía.

La alopecia no es peládica, ya que la depilación es difusa y no en áreas y los pelos no presentan los caracteres señalados para esta afección.

Tampoco se trata de un vitiligo donde los pelos se hubieran decolorado, porque la piel no presenta ningún trastorno pigmentario, salvo una pequeña mancha a nivel del dorso del pene.

De igual modo tampoco puede achacarse la alopecia a una enfermedad febril, una intoxicación o una emoción violenta.

Se trata de una alopecia y canicie primitivas y difusas, respetando solamente los pelos de los miembros y casi completamente los de las axilas.

En cuanto a los trastornos generales presentados por el enfermo, son atribuidos al hipertiroidismo. Esta opinión ha sido confirmada por la investigación del metabolismo basal, con unas cifras de 52,5, o sea un aumento de 32,5 con relación a la normal.

Recordando las observaciones de Kohler, Wergedt, Kocher y Sainton, y sobre todo las investigaciones experimentales de Lawadowski y Sainton, que por la hipertiroidización intensiva de gallinas y conejos han logrado hacer caer y blanquear las plumas y los pelos de estos animales, los autores achacan al hipertiroidismo los trastornos pilares observados en este enfermo.

En este criterio, y a pesar de que esta glándula no era hipertrofica, instituyeron un tratamiento patogénico por la radioterapia del tiroides, la cual mostróse rápidamente eficaz, dando así una irrecusable prueba del origen hipertiroideo de estos trastornos.

Esta observación encierra un cierto número de conclusiones referentes a la patología del sistema piloso y a la de las glándulas endocrinas:

1.ª La decoloración y recoloración de los cabellos adultos aparecen como un proceso activo independiente de su brote. En efecto, en este caso se han producido con una velocidad por lo menos tres o cuatro veces superior a la que necesita un pelo normal para brotar, es decir, cuatro a cinco centímetros por mes.

Podría objetarse que en este caso los cabellos habían brotado con una velocidad mayor que en un individuo normal. Pero contra ello están las manifestaciones del enfermo, el cual afirma que no sólo no habían aumentado éstos, sino, por el contrario, que se había retrasado hasta el punto que pudo permanecer dos meses sin ir a la peluquería.

2.ª En el caso de los autores la depigmentación y la repigmentación han comenzado claramente por la base del pelo. Satourand ha observado el fenómeno contrario.

3.ª Contrariamente a lo señalado por la mayoría de los autores en los casos análogos y a lo que se ha observado en los animales, la canicie de este enfermo ha sido curable.

4.ª Desde el punto de vista de la patología general, es interesante esta observación porque confirma la existencia de relaciones entre la canicie y la depilación. (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 17 de Noviembre de 1930). DR. JAMATOBO.

**C. Lian, A. Blandel y Racine. TRATAMIENTO DE LA ANGINA DE PECHO POR LAS INYECCIONES INTRA VENOSAS YODADAS INTENSIVAS Y POR LAS INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE ÁCIDO CARBÓNICO.**—Si se hace abstracción de algunos casos de angina de pecho de origen sílfítico obedeciendo bien al tratamiento específico, en general, la terapéutica proporcio-



na pocos resultados en la angina de pecho de origen cardiovascular. Nos parece interesante referir las mejorías frecuentes, no constantes, que hemos obtenido en dos tentativas terapéuticas:

Inyecciones intravenosas iodadas intensivas.

Inyecciones subcutáneas de ácido carbónico.

*Inyecciones intravenosas iodadas intensivas.*—En el atero-ma es corriente aconsejar iodo por vía bucal; preparaciones iodadas intramusculares. Así hemos obtenido resultados demostrativos en la angina de pecho de origen cardiovascular con el lipiodol (suspensión oleosa iodada) y con la iodaseptina (solución iodada acuosa), pero no frecuentes. Mejoría franca hemos obtenido en dos casos mediante la iodaseptina en inyecciones intravenosas.

Es como hemos llegado al empleo de soluciones iodadas intensivas por vía intravenosa; iodaseptina reforzada en su contenido en iodo por la adición de ioduro sódico. Hemos empleado ampollas de 5 c. c., desecadas a 6 centigramos de iodo por centímetro cúbico, inyectando por vía venosa todo el contenido, es decir, 30 centigramos de iodo, tres veces por semana, en general.

En conjunto hemos tratado: seis casos con mejoría acentuada; nueve casos de mejoría media o ligera y dos sin mejoría.

No hemos observado el menor accidente, aun después de inyectar de una vez 10 c. c. de la solución de iodaseptina yodurada; solución que no parece esclerosar demasiado las venas.

*Las inyecciones subcutáneas de ácido carbónico.*—La idea de su empleo ha sido la interpretación de la acción de los baños carbogaseosos; se atribuye su acción local y su penetración en el organismo por la piel. Además, Yandel Henderson, recientemente, obtiene excelentes resultados en la angina de pecho recurriendo a las inhalaciones de pequeñas dosis de ácido carbónico y nosotros hemos visto resultados por las inyecciones subcutáneas de oxígeno.

La inyección subcutánea de ácido carbónico no provoca el menor accidente en el enfermo: son inocuas. Empezando por dosis débiles, en la actualidad inyectamos subcutáneamente y todos los días dosis oscilando entre 50 y 250 c. c. por inyección y, últimamente, hasta 500 c. c. por inyección.

Los enfermos no experimentan la menor molestia respiratoria; manifiestan sensación de bienestar y a las dosis empleadas no se modifica el equilibrio acidobásico de la sangre.

En conjunto hemos obtenido: intensa mejoría en 11 casos, mejoría media o ligera en ocho, y ninguna mejoría en ocho casos.

Creemos que tanto uno como otro tratamiento actúan por su acción vasodilatadora y a la larga, acaso, por acción trófica. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 23 Noviembre de 1931, 3.ª serie; año XLVII número 31, página 1.725).—M. A. C.

**Levaditi y Vaisman.** VARIACIÓN DE LA VIRULENCIA DEL VIRUS SIFILÍTICO TRUFFI MANTENIDO POR PASES SOBRE EL CONEJO.—Han comprobado los autores que después de veintidós años de mantenimiento en el organismo del conejo de la semilla de Truffi, parece desprovista de cualidades chancríficas para el chimpancé y que no es virulento por injerto escrotal. Las lesiones, de aspecto nodular, no se acompañan más que de un modo pasajero de una pequeña adenopatía inguinal. Los autores continúan sus investigaciones con el fin de precisar si el virus Truffi atenuado de este modo confiere inmunidad al chimpancé y si se puede obtener una atenuación aún más marcada por pases sucesi-

vos por el ratón. (*Bull. de la Soc. de Biologie de Paris*. Sesión de 27 de Febrero de 1932).—T. B.

**Milian.** ULCERACIONES PROFESIONALES DE LOS PULPEJOS DIGITALES Y DE LAS EMINENCIAS TENARES.—Describe el autor un caso de ulceraciones muy dolorosas a la palpación localizadas en los pulpejos de los dedos y en las eminencias tenares de ambas manos, que impiden casi por completo la movilización de los dedos y que espontáneamente producen punzadas. Este obrero, que trabajaba en las obras del Metropolitano empujando vagones sobre raíles, en las cuales llevaba cemento. La barra que le servía de apoyo para su trabajo estaba constantemente recubierta de una gran capa de este material, habiéndose producido como consecuencia de ello y de un modo progresivo las ulceraciones por las que fué a consultar.

Es de notar que este enfermo, a su entrada al hospital, presentaba una ligera febrícula y que mientras las ulceraciones fueron cicatrizando bajo la influencia de curas húmedas, la temperatura volvió a descender a su nivel normal. (*Paris Medical*, número especial de Dermatología, 16 de Enero de 1932).—TOMÉ BONA.

**PAPEL DE LOS TEJIDOS DEL CUERPO EN EL EQUILIBRIO ACIDOBÁSICO DE LA SANGRE.**—El notable mantenimiento del equilibrio acidobásico de la sangre es un proceso complejo, en el cual intervienen diversos mecanismos. Acaso los que ejercen mayor influencia son los órganos excretores, adaptados para eliminar el exceso de ácido o de base. Los pulmones se hallan limitados en este aspecto al bióxido de carbono, que puede ser desplazado de la sangre por los ácidos. Los riñones presentan una mayor posibilidad para ajustar este proceso, eliminando unas veces ácidos y otras bases. Estas dos funciones excretoras compensadoras están en continua evidencia. Hay otros factores, sin embargo, que pueden desempeñar un papel más inmediato en el mantenimiento del equilibrio acidobásico de la sangre, sobre todo los corpúsculos de la sangre y los tejidos del cuerpo. Puede haber una redistribución de iones entre el plasma y los eritrocitos, mientras los tejidos pueden actuar como tampones o esponjas. El papel que los últimos pueden desempeñar puede ser determinado por la irrigación de tejidos aislados o de órganos, con sangre de variada composición, de tal modo que se excluye la acción cooperadora de los pulmones y de los riñones. En estos estudios, Katz y M. G. Banus han visto que el papel resorte o tampón o esponja del músculo no es aprovechable como reserva para la sangre. Sus experimentos tienden a indicar el grado inferior de permeabilidad del tejido muscular para un exceso de iones de cloro y de hidrógeno como para cualquier catión que pueda compensar una disminución de la reserva alcalina de la sangre.

Recientes investigaciones llevadas a cabo por los mismos autores indican que la irrigación con sangre acidificada con ácido clorhídrico de la pata de un animal, tiende a restaurar el equilibrio acidobásico de la sangre hacia lo normal. Probablemente el aumento en el poder de combinación del bióxido de carbono que resulta y la restauración del p H hacia la normal pueden ser explicados por un traslado de los cloruros desde la sangre a los tejidos. Los cloruros pueden, por lo tanto, penetrar en algunos tejidos distintos del músculo existentes en la pata preparada, como también en los glóbulos rojos. No hay una efusión evidente de glóbulos rojos desde la medula ósea capaz de facilitar la extracción de iones ácidos de la sangre acidificada. Además, el paso de tal fluido a través del hueso no causa la liberación de gran cantidad de hueso. No se apreció una diferencia en la can-



tividad de calcio que aparece en la sangre, aunque se empleara en la irrigación una sangre acidificada o normal. Aquí vemos que, contrariamente a la opinión de algunos escritores, el calcio de los huesos no es aprovechable en gran cantidad como manantial «esponja» para la sangre acidificada. Todavía no se sabe cuál es el tejido interesado en la función reguladora. (*Jour. of. A. M. A.*, núm. 9).— P. M.

**C. B. Udaondo.** CRISIS SOLARES TABETIFORMES EN LAS ÚLCERAS GASTRODUODENALES.—Una conclusión general se desprende de las nociones que han fundamentado esta exposición. La crisis gástrica es un síndrome sin etiología peculiar, dado que lesiones diferentes y mecanismos semejantes pueden originarla, y entre ellas los procesos ulcerativos del estómago y duodeno.

Llegados a este último diagnóstico, el tratamiento médico debe siempre ensayarse, pues como lo hemos comprobado en una de las historias presentadas, suelen con él conseguirse halagadoras mejorías. Pero si ello no es así, no se debe ni conviene prolongar las experiencias; entregaremos el enfermo al cirujano, a quien cabe la misión de controlar el fruto de nuestros raciocinios diagnósticos y solucionarlos. (*Rev. Méd. Cub.*, Marzo 1931.)

## Nacionales

**A. Navarro Martín.** TRATAMIENTO Y PROFILAXIA DE LA SÍFILIS POR VÍA BUCAL MEDIANTE LOS ÁCIDOS AMINO FENILARSÍNICOS.—En este grupo tenemos el stovarsol, el spirocidol, y, como derivado formulado, el treparsol.

Precisa, en caso de decirse a establecer un tratamiento preventivo de la sífilis por vía bucal por estos preparados, llevarlo a fondo y prolongarlo tanto más cuanto mayor sea el tiempo transcurrido desde el contacto sospechoso. Así, la dosis de cuatro pastillas—un gramo—, durante cuatro o cinco días se repetirán después de una pausa de descanso de tres a cinco días; no hay ningún inconveniente en reiterar estas dosis si las circunstancias del caso lo requieren.

El mejor medio de evitar accidentes en el tratamiento de la sífilis por los ácidos aminofenilarsínicos es establecer una dosificación correcta. Las dosis pequeñas carecen de acción; las dosis altas son perjudiciales para el organismo. Los mejores resultados son los que se obtienen con la prescripción dada en un principio por Levaditi y sus colaboradores. Se hará tomar la dosis total *pro die*, en ayunas, de una sola vez, una media hora antes del desayuno. Comenzar con una pastilla—0,25 gramos—y aumentar hasta tres y cuatro el tercer día. Después de tres o cuatro días de descanso, reanudar el tratamiento durante tres o cuatro días a razón de tres o cuatro pastillas al día. Y así sucesivamente. Es posible prolongar a cinco o seis días los de toma de medicamento; en este caso el descanso será de igual duración. La reiteración de las tomas, intercalando las debidas pausas, dar un promedio de 20 gramos al mes. Siguiendo estas reglas se puede proseguir durante algunos meses el tratamiento, sin perjuicio alguno para el enfermo.

El tratamiento por los ácidos arsénicos *per os* puede y debe combinarse, igual que se hace en el salvarsánico, con otras medicaciones, especialmente inyecciones de bismuto y mercurio. Esta práctica tiene la ventaja, además de lograr un mayor efecto terapéutico, conservar al enfermo en la vigilancia médica más rigurosa.

A nuestro entender, las indicaciones de los fenilarsinatos por vía gástrica en sífiliterapia son las siguientes:

1.<sup>a</sup> En el tratamiento preventivo de la sífilis. El hecho de que exista algún fracaso no resta valor al procedimiento.

2.<sup>a</sup> El tratamiento de la sífilis infantil congénita, solo o asociado a fricciones mercuriales o inyecciones de bismuto.

3.<sup>a</sup> En las latencias clínicas o serológicas, durante los períodos de descanso después de otras medicaciones.

4.<sup>a</sup> En toda clase de sífilis viscerales tardías.

5.<sup>a</sup> En todos los casos de resistencia o intolerancia a otras medicaciones específicas.

6.<sup>a</sup> Substituyendo a los salvarsánicos, en todas sus indicaciones, cuando éstos no puedan ser empleados.

Los ácidos oxiaminofenilarsínicos tienen cualidades y defectos que los distinguen de los otros medicamentos antisifilíticos. Las comparaciones absolutas conducen a error. Es preciso valorar ambas propiedades para sentar la indicación en cada caso. Los ácidos fenilarsínicos no eliminan de sus puestos al salvarsán, ni al bismuto, ni al mercurio; se colocan al lado de ellos. (*Los Tratamientos Actuales*, Madrid, 15 de Febrero de 1931, núm. 3, pág. 95).—M. A. C.

**J. López Lacarrere.** DEL TRATAMIENTO TUBERCULÍNICO EN OFTALMOLOGÍA. CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS.—La conducta que en general se sigue en Oftalmología para emprender un tratamiento tuberculínico, es: Tratamiento causal contra causa ignorada; ataque específico de un posible foco fímico en un probable tuberculoso. Esta es la norma seguida habitualmente sin que muchas veces nos detengamos a investigar la existencia de los focos primarios, que en el tanteo terapéutico podríamos espolear, provocando por excitación excesiva graves reacciones en los mismos. La respuesta de la alergia al agente antigénico terapéutico, la fiebre anafilatóxica que la representa, y la reacción febril del foco, podrán ser confundidas por el inexperto, sobre todo si sólo tiene presente la evolución lesional del proceso ocular y desconoce, o descuida, la vigilancia de otros focos ocultos evolutivos, que están excluidos de la investigación oftalmológica. Por eso creo preferible que, en general, sea el fisiólogo quien haga el tratamiento y observe las reacciones que él provoca, dejando a nuestro cuidado la vigilancia y atención de la oftalmopatía específica.

El oculista debe determinar las formas de tuberculosis oftálmica que mejor responden al tratamiento tuberculínico y de ello todos tenemos experiencia que puede ilustrar al fisiólogo. La propia no es optimista en cuanto se refiere a las lesiones uveales, en cuyos tejidos, por su rica vascularización, llegan y prenden más fácilmente los gérmenes; las de las regiones oculares pobres en vasos, ceden mejor y también dejan influenciar muy favorablemente por las radiaciones ultravioleta de onda larga, quizá por su menor vascularización y superficialidad favorecen la acción directa, bactericida, de los rayos lumínicos. En cambio, la fototerapia profunda no es tan activa; desconocemos los fenómenos bioquímicos de defensa que origina. Creemos en la acción beneficiosa de la fototerapia en los procesos antiguos avanzados de iritis fímica. (*Medicina*, Madrid, Abril de 1930. Año II, 9, núm. 4, pág. 245).—M. A. C.

**J. A. Collazo y P. Rubino.** ACCIÓN DE LA INSULINA POR VÍA DE LA «VENA PORTA» SOBRE LA GLUCOGÉNESIS DEL CONEJO.—La insulina introducida por la vena porta, conjuntamente con la glucosa, produce una formación de glucógeno *inmediata* en el hígado sin modificación apreciable de la glucemia, con un ligero aumento del glucógeno del músculo.

Estos resultados han sido controlados en las mismas condiciones experimentales, es decir, con igual dosis de glucosa, pero sin insulina. (*Arch. Es. de E. del Ap. Dig. y de la Nut.*, Diciembre 1930.)



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Impresiones: Otra dosis de bicarbonato, por R. Lobo Regidor.—Letras de polka, por El Licenciado T. B. O.—Proyecto de ley sobre inspectores municipales de Sanidad.—Los grandes dolores de la sufrida clase médica (Ante la tragedia social de un compañero), por el Dr. Sicilia.—Más sobre este triste asunto: Un médico de Prisiones asesinado. La Asamblea de Coruña: Previsión Médica.—Asamblea de Colegios Médicos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—A título de curiosidad.—Tribuna libre: Burócratas. Proletarios, por Sisinio Crespo.—Sociedad Española de Higiene.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Paella.

Pecaría en dos imperdonables faltas quien durante una larga vida ha tenido la preocupación de no incurrir en ellas, es decir, pecaría «Decio Carlan» de insincero y de injusto si comenzara esta crónica semanal por decir que tiene pocos asuntos de importancia en que ocuparse al dirigir su voz o su escrito a los amigos bondadosos que desde hace tantos lustros y cada vez en más estimable número lo favorecen escuchando lo que de buena voluntad y deseable acierto ocurre en el mundo de la ciencia, de la profesión y de la vida médica, que es tanto como decir en la parte más trascendental y por desgracia menos trascendente de la vida nacional.

Ocurren muchas cosas, pequeñas y grandes; se presentan muchos problemas, se comprueban muchos desórdenes y se siente palpar, por desdicha para todos, un movimiento *capilar*, pero no por eso menos atendible, de egoísmos, pequeñeces, olvidos, ignorancias e ingratitudes.

Empezando por lo más extenso, aunque en apariencia menos oficial, es decir, por la reunión *preferendaria* que para nosotros significaba la Asamblea de Federaciones celebrada en Madrid en las pasadas semanas, diremos que terminó, sin que sus acuerdos nos parezca todavía que puedan influir en poco ni en mucho en las de que ahora haremos mención, celebradas en La Coruña con fines más concretos y ojalá que fructíferos. El banquete imprescindible, final de la Asamblea federativa, nos aseguran que fué alegre y cordial como ningún otro. ¡Siempre se va ganando algo, que algo es el haber pasado bien el ratol!

Levantando el foco de la atención a las otras dos Asambleas, o sea a las de previsión médica y propósitos colectivos de las Juntas directivas de los Colegios españoles, celebradas aquélla y ésta en La Coruña, sólo por hoy, diremos que, apoyándonos en datos que tenemos el deber de estimar como oficiales y que nos merecen todo género de respeto, aunque quizás no el siempre por nos otros guardado a la oportunidad y el buen or-

den, nos es completamente imposible tratar, ni siquiera apuntar lo que por bueno o al menos por discreto tenemos al pasar los ojos por el copioso elenco de temas que se dicen han sido tratados en las breves reuniones que han consentido las numerosas visitas y fiestas, los estimables y cordiales agasajos y la brevedad del tiempo de que ante problemas tan difíciles y enjundiosos tenía derecho a esperar que fuesen tratados por más numerosas intervenciones y con más escrupulosa atención la sufrida, respetable, patriótica y por nosotros amada clase médica nacional, que desde todos los puntos de la Península ibérica habrá seguido con candorosa atención y apasionada esperanza los acuerdos de Asambleas tan importantes.

No dándonos nada el poder incurrir en el apelativo de inocentes y aun aceptando con resignada aquiescencia el respetuoso acatamiento a las Juntas de Colegios, desde luego, declaramos (y nuestra historia nos autoriza a creerlo bien demostrado) el concepto de reconocida utilidad que tiene la aceptación del bien intencionado, aunque incompleto y desordenado programa con que las Asambleas antedichas se han reunido en La Coruña. Pero el que a nosotros nos parezca precipitada e incongruente la redacción del aludido programa, breve el tiempo e incompleta la representación de los que la han tratado, no es una razón, ni siquiera una pueril disculpa, para que de lado le dejemos antes de conocer de un modo preciso las conclusiones acordadas, después de confesar respecto a ellas, que merecen tanto más ser discutidas y estudiadas, cuanto más transparente se ve en ellas el claro temor de que han de ser desatendidas, por lo menos en su más importante esencia, y que en las apariencias de interés más candorosamente se ve apuntar lo que para el propio provecho inspira, que lo que el interés colectivo, nacional y aun mundial importa. Por esto no eludimos hoy el puntualizar lo que puntualizado debiera ocupar muchas columnas; lo que procuramos hacer es ordenar lo que a nuestro juicio aparece desordenado, y con datos, documentos y referencias que hemos de clasificar del modo más inmedia-





to posible, trataremos en números sucesivos, no de dar petulantes soluciones, sino modestos pareceres a que creemos que nos autoriza nuestra limpia historia, nuestro bien comprobado amor a las clases médicas y el alto concepto que hemos procurado adquirir en un estudio perseverante, desinteresado (desinteresado, desinteresado) de un problema que nosotros estimamos como el más importante de la política actual, nacional, internacional, social y humana.

Iremos, pues, punto por punto; pero comenzaremos por dar cuenta de lo que se nos comunica como ocurrido, y para ello nos referimos por hoy a las notas que desde La Coruña se nos envían como oficiales, y que en otro lugar de este número podrán conocer nuestros lectores.

\* \*

Nada hay pequeño ni nada puede estimarse como poco importante cuando en asuntos graves se gestiona. La dimisión que con carácter auténtico conocemos del cargo de diputado por Asturias, presentada por nuestro viejo amigo el Sr. D. José Mouriz merece, a nuestro juicio, ser considerada, no ya solamente con respeto, sino con respeto y aplauso, principalmente por nosotros. Decimos principalmente por nosotros, porque habiendo propugnado hasta producir el cansancio ante el Cuerpo Médico Nacional por la necesidad de enviar representaciones parlamentarias, siempre que se anunciaba próximas elecciones en las que creíamos posible obtener una representación que defendiera primero y obtuviera quizás la solución de los problemas sanitarios, por nosotros estimados en primero y altísimo lugar, después de haber hecho cuanto posible nos ha sido, sacrificando en primer término lo menos estimable para nosotros, o sean los daños personales, hemos creído avanzado el paso primero de nuestro ideal, esto es, el obtener una considerable representación parlamentaria médica, y con efecto... Nuestros lectores podrán llenar los huecos de los puntos suspensivos, según el juicio que les merezca la actuación de los señores representantes en las actuales Cortes Constituyentes.

Los que estimen que su representación les autorizaba a obtener por un chiste un éxito de risa, como se estila ahora decir en los carteles teatrales, se le han procurado hablando de estadística en que la mortalidad resultaba menor en las localidades en que se carecía de asistencia médica; los que esperaban el momento de grandes elevados intereses morales se limitaban a disolver cortésmente el azúcar del vaso de agua del jefe filosófico de su agrupación... Los que a toda costa sentían en sí y de-

seaban la resonancia de su personalidad, procuraban multiplicar las reuniones extrarreglamentarias y ocupar un tiempo en que jamás les embarazó su clientela, y en fin, dejando el procedimiento en numerativo cristal, es lo cierto que no pecaríamos en injustos si afirmáramos que ninguno de nuestros compañeros profesionales que actualmente disfrutan de representación parlamentaria ha planteado de un modo valeroso y con verdadero convencimiento el problema sanitario en su doble concepto de aplicación nacional, urgente y de elevada y trascendental inspiración humana. Y eso que especialistas en tejidos y órganos, activos y viajeros y representantes personales de dos o tres nacionalidades no nos han faltado. Pero en fin, *Paulo majora canamus*. Conste que el Sr. Mouriz con su renuncia, si son verídicos los motivos oficiales en que la funda (o sean las ocupaciones profesionales), o si son, como muchos creen, de disentimiento entre sus obligaciones impositivas de grupo parlamentario, contrarias a sus convencimientos concienzudos de hombre de pensamiento y de partido, de todos modos merece el abrazo cordial que con toda el alma le enviamos.

DECIO CARLAN

## IMPRESIONES

### OTRA DOSIS DE BICARBONATO

Esto marcha, y de prisa. Además de todas las conferencias, artículos, memorias y ligas para conseguir el triunfo de un amor... le llamaremos amor, serio y científico, han visto la luz pública una porción de libros, anticoncepcionistas unos, y aperitivos otros, que son las flores que le faltaban al ramo.

Y ¡qué titulos! Sería cosa de reproducir algunos a riesgo de servir de inocente reclamo para tan nefanda literatura, si el respeto a los posibles lectores no me lo impidiera.

Si el buen PELLETAN, autor de *El mundo marcha* a mediados del siglo XIX, viviera en la actualidad, no me extrañaría que cambiara aquel título por *El mundo corre* o *El mundo se desboca*, pues hemos emprendido una carrera incoercible aunque no sepamos adónde. Y al divino Amor, el genio de la propagación y perpetuidad de la especie humana, le hemos puesto una librea que no le conoce su hermosísima madre, y menos mal que, como es ciego, no se ve, pues también se desconocería él mismo.

Dice el *Diccionario enciclopédico* de D. ROQUE BARCIA, en la columna primera de la pág. 291 en la palabra AMOR... Anticuado. Convenio o ajuste; acepción que, al paso que vamos, ha de volver a usarse como la más apropiada oportuna y significativa.

Y los enamorados de tiempos mejores espiritualmente, que considerábamos como libro perfecto *La perfecta casada* y como selectísimo fruto espiritual las églogas, madrigales y serranillas de GARCILASO, GUTIERRE DE CETINA y el MARQUÉS DE SANTILLANA, entre tantos otros que sería prolijo citar, que no temíamos como un peligro del amor la posible



descendencia, apartemos la vista de un positivismo asqueante y sigamos soñando con aquellos inefables poetas arábigo-andaluces, como el valenciano EL NAXXAR (siglo XII) del *Oriente de Alandalús* en su poema *El lunar*, coleccionado como otros por el insigne arabista Sr. García Gómez.

«¡Oh, tú que me reprochas mi pasión por Yahya! ¿Cuándo me veré libre de su amor?»

«Entre la mejilla y los labios tiene un lunar, negro que ha venido a mi jardín por la mañana, y está indeciso sobre si cogerá la rosa del carrillo o la margarita de la boca.»

Para devastar el jardín.

R. LOBO REGIDOR

## LETRAS DE POLKA

REINAR DESPUÉS DE MORIR

Por fin ha conseguido presidir  
quien la *bengala* empuña,  
mas para ello tuvo que asistir  
con el ministro a lo de La Coruña.

Ninguno se ha dejado convencer  
por esa presidencia  
de quien hizo famoso el ascender  
por mérito de toda incompetencia.

Y dice el Cuerpo médico, escamón,  
con cierto retintín,  
que le han llevado muerto en el furgón  
para unos funerales de postín.

EL LICENCIADO T. B. O.

## Proyecto de ley sobre inspectores municipales de Sanidad.

DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en autorizar a aquél para presentar a las Cortes Constituyentes un proyecto de ley en evitación de las reclamaciones formuladas por los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, por resoluciones injustas realizadas en la provisión de vacantes como en el pago de las dotaciones que en derecho les corresponden.

Dado en Madrid a 24 de Junio de 1932.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

### A LAS CORTES CONSTITUYENTES

Las numerosas y frecuentes reclamaciones formuladas ante el Ministerio de la Gobernación por los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad por resoluciones injustas realizadas, tanto en los concursos para la provisión de vacantes, como con ficticios pretextos en la demora en el pago de las dotaciones que en derecho les corresponden y la necesidad y urgencia de impedir la continuación de abusos de esta clase, recomiendan al ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, someter a las Cortes el siguiente proyecto de ley:

Artículo 1.º Todas las plazas de inspectores municipales de Sanidad vacantes o que vacaren, a partir de la fecha de la promulgación de esta Ley y cuya existencia se halle reconocida por la clasificación o disposiciones legales vigentes serán provistas, previo anuncio publicado en la *Gaceta de*

*Madrid*, con personal perteneciente al Cuerpo respectivo (art. 43 del Reglamento de Sanidad Municipal), por oposición directa o por concurso, según acuerdo de la Corporación correspondiente y con sujeción a las normas reglamentarias que oportunamente dictará el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º Las instancias solicitando dichas plazas se presentarán en el término improrrogable de un mes, a partir del anuncio en la *Gaceta* en la Inspección provincial de Sanidad correspondiente, la cual propondrá, dentro de un plazo de diez días, a la Corporación municipal respectiva, los términos resolutorios del concurso, pudiendo los Ayuntamientos, en caso de no hallarse conformes con los mismos, elevar lo actuado con la alegación en contra al Ministerio de la Gobernación, el cual, resolverá previo informe de las Direcciones generales de Administración y de Sanidad.

Art. 3.º Contra los fallos que se dicten por los Ayuntamientos al resolver los expedientes contra los inspectores municipales de Sanidad, instruidos con sujeción a los preceptos del Estatuto municipal y sus Reglamentos, podrán los interesados recurrir ante el Ministerio de la Gobernación, el cual, previo informe favorable de las Direcciones de Administración y de Sanidad, podrá suspender el acuerdo municipal, en tanto se dicte fallo definitivo por el Tribunal contencioso-administrativo, si hubiera sido interpuesto recurso por esta vía.

Art. 4.º En caso de demora en el pago de las dotaciones asignadas en los presupuestos locales a los inspectores municipales de Sanidad, podrán recurrir éstos en queja ante los gobernadores civiles, quienes exigirán de los Ayuntamientos correspondientes, certificación de los gastos que, con cargo al presupuesto municipal, hayan sido satisfechos y si de su examen se dedujera incumplimiento del art. 116 del Reglamento de empleados municipales, se dará cuenta por la citada autoridad a la judicial de la infracción de los preceptos citados a los efectos que procedan.

Art. 5.º Se faculta al Ministerio de la Gobernación para dictar, a propuesta de las Direcciones generales de Administración y de Sanidad las reglas necesarias para la más perfecta aplicación y desarrollo de la presente Ley.

Madrid, 24 de Junio de 1932.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*. (*Gaceta* 26 de Junio de 1932.)

## Los grandes dolores de la sufrida clase médica

(ANTE LA TRAGEDIA SOCIAL DE UN COMPAÑERO.)

Crimen monstruoso, asesinato feroz, alevé y de cruel ensañamiento ha segado la vida del admirabilísimo compañero, honra y prez de la Medicina española y de sus discípulos, cuando para mayor sarcasmo de la suerte acababa de cumplir los veinticinco años del tristísimo ejercicio profesional, en las sensibles condiciones en que se desarrolla hasta la fecha. El muy querido y recordado amigo doctor D. Tomás de Llaguno Pascua, ha sido sacrificado en el cumplimiento de su deber dentro de un Reformatorio (cuadra mejor otro nombre) de Alicante, que visitaba con sin igual cariño ha tiempo, para caer víctima inocente de la ferocidad e iras de un malvado criminal. Negro baldón de ignominia ciente como acusación constante contra y sobre una sociedad, a la que sus frivolidades no permiten respetar, considerar ni agradecer, cuanto por sus desvelos, deseo de con-



ciencia y amor puro pone el médico, siempre abnegado y sacrificado en su beneficio y ya que no sabe compensar ni corresponder como merece clase tan importante, al menos debiera cuidar de robustecerla en autoridad y prestigio. Conmocionada la entraña médica española, con sensible estremecimiento y depresión nerviosa, reverencia la memoria de sus mártires, abismados en el silencio del recuerdo espiritual más profundo, pidiendo con la firmeza de su dolor el castigo del monstruo (aun resistiendo a los mandatos sentimentales y piedad de sus convicciones que sólo quieren el bien), la adopción de medidas por autoridades y sociedad sobremanera en ciertos medios excesivamente expuestos, evitando en lo material que nadie indeseable o desviado del cauce legal humano y más en reclusión o colectividad, pueda tener un arma por simple que parezca, ni estar en libertad e inmediato, en contacto con aquel fermento o veneno, fuente ubérrima de maldad, que han de aislarse como las enfermedades más contaminantes, tanto más contaminantes, tanto más en aquellos sitios donde se intentan quitar la virulencia de malignos que pocas veces se metamorfosean en inofensivos. Desde nuestros estudios de aulas, ha ya más de veinticinco años, todos queríamos entrañablemente a nuestro hermano de armas Tomás de Llaguno Pascua, Honradez y delicadeza sin par, bondad extraordinaria, educación pluscuamperfecta, moral y cristianismo acendrados, todas, absolutamente todas las cualidades más perfectas, uno de los pocos modelos más acabados que nuestros ojos vieron en el tránsito breve terrenal que pasamos.

Digna, sublime, hermosa herencia familiar de tales virtudes y excelstitud en padres y hermanos, en cuyo sentimiento y aflicción participamos todos sus amigos de lucha estudiantil, que le teníamos en el mayor aprecio y afecto, siendo prototipo de vida en que mirarse y admirar. Sueño violento de nubes negras pesadas que quitan el aliento, nos parece la brutalidad y barbarie ancestral de tales hechos deshonradores de todos los derechos, impidiendo a los hombres tan buenos, sencillos, humildes, cual ha sido siempre el Dr. Llaguno, consagrarse a misiones de salvación y redención, con fe en ideales que las patrias exigen, debiendo ser más justas y protectoras para los del bien o signo progresivo de separación y aspereza más acentuadas para los del mal, que es la regresión y negación de todo país si no cuida reducirlos.

Seguros estamos que el Estado demócrata, la sociedad en contrición y la clase médica en evolución han de conceder cuantos derechos máximos otorga a los sacrificados en aras del país, destacando en su relieve natural la figura del heroico compañero, tan abnegado y pundonoroso, en recorrido tan espinoso cual fuere el camino que las circunstancias dejan o marcan, siendo para la clase médica española de gran prueba en sentir y pensar.

La desgracia hizo que, terminadas nuestras tareas escolares no supiéramos unos de otros en numerosos años, y los del 907 que quedamos en esta ciudad madrileña, ignorábamos el éxodo del calvario que recorrían muchos de los colegas de la promoción y entre otros de nuestro querido Llaguno. Llevábamos las dos decenas y media sin conocer el rumbo, no pudiendo tener la dicha de abrazarle en nuestra reunión confraterna, solemnizadora de la fecha. ¿Quién hubiera de pensar ni presentir siquiera la espantosa desgracia, tan imprevista como inaudita, el malhadado sino que rodeaba a nuestro desgraciado amigo, condiscípulo tan admirable y bondadoso como desventurado, por quien lloraremos elevando nuestras preces a Dios Nuestro Señor Onnipotente, que en su misericordia infinita acogió el alma de su fiel siervo?

Y ante esta horrorosa tragedia y penosa situación en que malvive siempre en exposición material, moral e intelectual el médico en España, a merced de todas las furias desencadenadas, de los tormentos, de las arbitrariedades, siempre envuelta en dolor y desesperación con las inseguridades más crecidas, ¿a qué esperan Colegios Médicos, Federaciones, Asociaciones, organismos sanitarios de todo orden para volver por sus fueros cuidando más y más el respeto, dignidad, consideración, aprecio, etc. que merece?

DR. SICILIA

## MÁS SOBRE ESTE TRISTE ASUNTO

### Un médico de Prisiones asesinado.

Este ha sido el triste final de un desgraciado compañero de Prisiones. Morir a manos de un forajido o de un loco. Una carrera universitaria larga y penosa; unas oposiciones demostrativas de la especialización penitenciaria, dieciocho años de servicios en las cárceles, practicando la humanitaria labor de curar o aliviar las dolencias de los reclusos, procurándoles el mayor bienestar posible dentro del régimen de estos establecimientos, guiarles, educarles en plan de obtener su regeneración...; el desenlace fatal ya lo hemos visto: perder la vida en actuación tan noble y humanitaria sin que hubiera otro móvil, otro motivo, que saciar una cruel venganza por faltas no cometidas, quizá recibiendo el asesino tratamiento y atenciones de su víctima.

El infortunado compañero, con su conciencia tranquila, como hombre que no ha sembrado más que el bien y la caridad entre los presos, a quienes considera como seres desgraciados por su suerte adversa, penetra confiado, inerme, en los departamentos, esperando encontrar gestos y expresiones de agradecimiento de sus favorecidos; pues allí encuentra un lobo, una hiena, cualquier cosa menos un hombre dotado de corazón y sentimientos de tal, que esgrimiendo un arma arranca violentamente la vida del bondadoso y confiado médico, que jamás pensó que su labor digna y caritativa tuviera epílogo tan desastroso. ¡Descanse en paz; Dios bendiga su alma noble y generosa!

¿Pero ha acabado aquí el infortunio? No por cierto; perdurará y se prolongará a través del tiempo en una pobre familia, que al agudo dolor por la pérdida de un ser tan querido, ha de experimentar la escasez de sus medios de vida. Aunque se la pensione con el sueldo íntegro del causante por haber muerto en actos de servicio, ¿qué son cuatro mil pesetas en estos tiempos para una familia numerosa acostumbrada a vivir desahogadamente?

Cuando en años anteriores se pedía desde los escaños del Senado el aumento de sueldo de los médicos de Prisiones, se argumentaba en justificación de la negativa por los señores de la Comisión de presupuestos, diciendo que los médicos de Prisiones eran funcionarios de una brillante posición económica que no preciaban aumentos en su sueldo oficial. Ahora, ante esta sensible desgracia, ¿qué pensarán? ¿no les remorderá la conciencia, si es que la sienten?

Aquellos tiempos eran los *ominosos e indignos* de la Monarquía, imperaba el caciquismo y la política sin entrañas todo lo avasallaba, su injusto proceder era notorio; mas hoy, que tenemos un nuevo régimen del que se dice ha hecho correr por los ámbitos del país aires de libertad, fraternidad y justicia, hoy ha empeorado nuestra situación pecuniaria. El vigente presupuesto, primero del nuevo régimen, ha rebajado los sueldos de muchos médicos de Prisiones, elevan-



do el resto de ellos en el escalafón para no ascender ni mejorar en la vida. ¡Esta es nuestra odisea, de tal modo nos persigue la falidat!

Ante el compañero muerto tan trágicamente en el cumplimiento de su deber; ante una desgraciada familia que ha de unir a su inmenso dolor, la penuria de una pensión insuficiente a cubrir sus más perentorias necesidades, ¿no habrá quien desde las alturas del Poder sienta un estímulo de piedad y justicia, apresurándose a concederle una asignación suficiente, haciendo de este modo más llevadera la triste orfandad en que ha sido sumida? ¿No habrá quien repare la tremenda injusticia que supone la preterición perpetua del Cuerpo Médico de las Prisiones?

BALDOMERO GÓMEZ  
Médico de la provincial de Almería.

## LAS ASAMBLEAS DE CORUÑA

### PREVISIÓN MÉDICA

A las cuatro de la tarde del día 22 del pasado, bajo la presidencia de los doctores García Tornel, de Barcelona; Cortés Pastor, de Sevilla; Rodríguez Ronco, de La Coruña; Iñigo, de Zaragoza; La Rosa, de Sevilla, y Lomas, de Lugo, se ha celebrado en el salón de actos de la «Reunión de Artesanos» la primera sesión de la Asamblea de Previsión Médica Nacional.

El Dr. Moyano, de La Coruña, pidió un minuto de silencio en memoria del médico coruñés Dr. Peña Novo, previsionista, que falleció ayer, homenaje que fué acordado por la Asamblea.

El Dr. Mingo Estecha, de Vitoria, pidió que las sesiones comiencen con toda la puntualidad posible y que se observe rigurosamente el Reglamento.

Seguidamente, el Dr. Egea, secretario del Consejo de Administración de la Previsión, leyó la correspondiente Memoria, que fué complementada con un elocuente discurso del Dr. Pérez Mateos, al final del cual fué aprobada.

El representante de Valencia pidió que se acordase el homenaje al Dr. Pérez Mateos, de considerarle presidente honorario de todos los Colegios Médicos españoles, pidiendo con este motivo la palabra varios compañeros.

El Dr. Pérez Mateos rogó que se abstuviesen de ningún homenaje, tomándose el acuerdo de darse por enterada la Asamblea, y que cada Colegio adopte los acuerdos que considere pertinentes en relación con el asunto.

Se pone a discusión el primer tema del cuestionario de la Previsión, que versa sobre la conveniencia de acceder o no al ingreso de los farmacéuticos en la Previsión.

Después de una discusión apasionada en la que intervinieron los Dres. Araceli Carrasco, de Madrid; Anaya, de Cáceres; Moyano, de La Coruña; Vázquez, de Huelva; Cortés Pastor, de Valencia; Calicó, de Barcelona; La Bandera, de Sevilla; Gaya, de Soria; Espinosa, de Madrid, y Pérez Mateos, que hizo uso de la palabra varias veces; se procedió a la votación, tomando parte en la misma 41 representantes, que aceptaron unánimemente la admisión, condicionada a las circunstancias, fecha, etc., que estime el Consejo, levantándose la sesión después de las ocho de la noche.

Los asambleístas se trasladaron luego al parque del «Sporting Club», donde se celebró en su honor una fiesta muy brillante, siendo obsequiados los señores asambleístas y las señoras y señoritas que les acompañaban con un delicioso y bien servido «lunch».

### SESIÓN DEL DÍA 23 DE JUNIO POR LA MAÑANA

Presidió el acto el Dr. Cortés Pastor, de Valencia, juntamente con los Dres. Rodríguez Ronco, de La Coruña; Iñigo, de Zaragoza, y Juaristi, de Pamplona; entrándose en la discusión del tema II, sobre las condiciones en que habían de ser admitidos en la Previsión los farmacéuticos y odontólogos, interviniendo los Dres. Lanhé, Diz Jurado, Bara Echeto, acordándose conceder al Consejo un amplio voto de confianza.

Seguidamente se puso a estudio el tema III, referente a la posibilidad de admitir en la Previsión a los empleados de los Colegios Médicos, que intervienen en la Administración de esta entidad. Después de un animado debate, en el que intervinieron los Dres. Pardo, Diz Jurado, Gutiérrez Moyano, Lanhé, Egea y algunos más, se procedió a la votación, tomando parte en la misma 33 representaciones, y aceptándose el ingreso por 17 votos a favor y 16 en contra.

Se discutió luego la forma en que habían de entrar, y cuándo, interviniendo los Dres. Carrasco, García Tornel y Sánchez García, aceptándose que lo hicieran en el primer Grupo, y cuando el Consejo lo estime oportuno, haciendo algunas observaciones los Dres. Aristegui y Lomas.

La discusión del tema IV sobre la admisión o no en la Previsión de los compañeros sexagenarios, dió lugar a un vivo debate, en el que intervinieron los Dres. Mestres Miquel, representante de Tarragona; Carrasco, Espinosa, La Bandera y Cortés Pastor, procediéndose a la votación, en la que emitieron su criterio 40 delegados, de los que cuatro se abstuvieron de votar y 36 lo hicieron en contra de su admisión.

Se estudió finalmente el tema V, en el que se trata de la frecuencia con que los sexagenarios solicitan pensión de invalidez, que interpretan en el sentido de una jubilación, acordándose que el ser sexagenario no supone invalidez, y rogando al Consejo que redacte las normas generales para establecer la verdadera invalidez y un cuadro de la misma.

Después de la una de la tarde se levantó la sesión, que continuará esta tarde después de la proyectada visita al Sanatorio Marítimo de Oza.

Después de comer, y ocupando varios automóviles, visitaron los asambleístas varios lugares de los alrededores, entre ellos la Torre de Hércules y el Monte de San Pedro.

### LA SESIÓN DE LA TARDE

Por la tarde, después de la visita a los lugares citados, se reunieron nuevamente los asambleístas, bajo la presidencia del Dr. Rodríguez Ronco, de La Coruña; Crespo, de Zamora; Cortés Pastor, de Valencia; Juaristi, de Pamplona, y Lomas, de Lugo.

Se presentaron varias interesantes proposiciones, entre las que deben destacarse las siguientes:

El representante de Oviedo propone que se establezca dentro de la misma Previsión el Seguro de Enfermedad para Médicos, acordándose llevar su estudio al Consejo de la Previsión.

El Dr. Gutiérrez Moyano, de La Coruña, propone que sea rebajada la cuota administrativa que hasta ahora se viene cobrando, interviniendo el Dr. Pérez Mateos y desechándose la proposición.

El Dr. Araceli Carrasco, de Madrid, propuso y fué aceptado, que no pudieran formar parte del Consejo de Administración de la Previsión Médica Nacional más que aquellos médicos que pertenezcan a esta entidad.

También el Dr. Carrasco, de Madrid, propuso que no se pueda modificar el Reglamento de la Previsión, sino por el previo acuerdo de una Asamblea convocada con seis meses



de anterioridad. Naturalmente, esta proposición se refiere al porvenir, puesto que las modificaciones introducidas con anterioridad a este momento lo fueron por inaplazable necesidad de la entidad.

Después de la intervención del Sr. Pérez Mateos y de diversos colegiados, fué aprobada esta proposición por unanimidad.

El Dr. Cortés Pastor propone, en nombre del Colegio de Alicante, que se estudie la forma de ampliar la Previsión a un 5.º grupo, que permita esperar el cobro de 100.000 pesetas.

El Dr. Anaya, de Cáceres, propone que no pueda aceptarse donativo alguno procedente de entidades mercantiles, que de esta manera puedan hacer la propaganda de sus productos, a expensas de lo que considera una falta deontológica. Le contesta el Dr. Pérez Mateos y se acuerda que pase a estudio del Consejo.

El Dr. Merchán, de Cáceres, propone que en vez de hablar del ingreso de los ancianos en una residencia, se les atienda económicamente en su propio domicilio, pasando a estudio del Consejo.

El presidente de Málaga pide que se tenga en cuenta el grado de miopía que padezcan los compañeros inscriptos en la Previsión, para no rechazar sino a aquéllos que en realidad su miopía constituya un peligro evidente.

Carrasco, de Madrid, pide que cese el estado de interinidad en que todavía actúa el Consejo de Administración de la Previsión, y como esta petición representaba nada menos que la desvinculación del Consejo de Colegios con la de la Previsión, el Dr. Pérez Mateos se levantó para decir que no podía admitirse esa petición, y mucho menos en estos momentos en que tanto necesitan la Previsión de los Colegios y los Colegios de aquélla. Fué rechazada la proposición del Dr. Carrasco.

El Dr. Gaya, de Soria, hizo tres proposiciones que fueron incorporadas a las que debe estudiar el Consejo, así como la del representante de Córdoba.

Finalmente, a petición del Dr. Cortés Pastor, fueron leídas las actas de todas las sesiones, terminándose el acto a las once de la noche.

#### OTROS DETALLES

Después de cenar se reunió el Consejo de Colegios en los salones del Atlantic Hotel, para preparar las sesiones del día siguiente.

Los asambleístas, extraordinariamente agradecidos a las exquisitas atenciones que con ellos tiene el Colegio de Médicos de esta capital, han tomado el acuerdo de ofrecer a la Junta de gobierno del Colegio de La Coruña un banquete de gratitud, que tendrá lugar probablemente el próximo sábado.

Se proyecta también la celebración de una de las sesiones de esta Asamblea en el Casino Ferrolano, para lo cual se trasladarán los asambleístas a la vecina ciudad departamental.

#### LA SESIÓN NOCTURNA DEL VIERNES 22 DE JUNIO

Por haberse agotado todo el tiempo disponible durante la sesión de la tarde, hubo de ser habilitada la noche del viernes 24 de Junio para celebrar una sesión dedicada al estudio del problema del Colegio de Huérfanos, exponiéndose la verdadera situación en que se encuentra y emitiendo sus respectivas opiniones varios asambleístas, tomándose en definitiva el acuerdo de conceder al Consejo de Colegios un amplio voto de confianza para que estudie y resuelva según estime pertinente esta importante cuestión. La sesión se terminó cerca de las dos de la madrugada.

#### SESIÓN EN EL FERROL

Invitados por los compañeros de El Ferrol, los asambleístas se trasladaron el sábado a El Ferrol, donde dedicaron la mañana a la visita al Arsenal, efectuando después del almuerzo un paseo por la bahía en remolcadores de la Comandancia de Marina.

A su regreso, se celebró en el Casino Ferrolano una sesión de la Asamblea, ocupando la presidencia de la misma el presidente del Colegio de Valencia, Dr. Cortés Pastor, junto con los Dres. Crespo, de Zamora; Chaos Losada, de El Ferrol; Rivas, de Castellón, y Casares, de El Ferrol.

Se trató de la reglamentación de la Iguala Médica, actuando de ponente el Dr. Diz Juado, de Táy, suspendiéndose la sesión a las ocho de la noche para asistir a un *lunch* ofrecido por el Casino, y regresando a La Coruña, donde asistieron al banquete ofrecido a los compañeros que constituyen la Junta de gobierno del Colegio de esta capital por los delegados de todas las provincias.

A los postres hablaron los Dres. Cortés Pastor; Parrizas, de Barcelona; Iñigo, de Zaragoza; Fernán Pérez, de Madrid; García Tornel, de Barcelona; Rouco, de La Coruña y, finalmente, el inspector provincial de Sanidad, Dr. Fernández Cid.

#### SESIÓN DEL DOMINGO 26 POR LA MAÑANA

Presidida por el Dr. Iñigo, se abrió la sesión para tratar del tema «Plétora profesional», leyendo sus respectivas ponencias los representantes de los Colegios de Sevilla, Salamanca y Barcelona, entablándose una animada discusión en la que tomaron parte los Dres. Piga, de Madrid; López Paredes, de Toledo; Granado, de Logroño; Cortés Pastor, Pérez Mateos y algunos más, terminándose la sesión a las dos de la tarde después de tomar en consideración algunas de las conclusiones presentadas.

#### SESIÓN DE LA TARDE

Por la tarde, bajo la presidencia del Dr. Lomas, de Lugo, se discutieron las ponencias de intrusión, encomendada al Colegio de Cáceres, y el Código de Deontología que habían presentado los Colegios de Madrid, Coruña y Córdoba.

Este Código de Deontología, de suma trascendencia, fué aprobado a base del texto presentado por La Coruña, al que se agregaron los acuerdos adoptados por el Colegio de Madrid, respecto del aborto, neomaltusianismo y eutanasia. Intervinieron en esta discusión los Dres. Rodríguez Rouco, de La Coruña; Piga, Guerrero y Fernán Pérez, de Madrid; el delegado de Córdoba y algunos más.

#### SESIÓN DE LA NOCHE

Por la noche se estudió la ponencia del Consejo respecto de la creación del Ministerio de Sanidad, que sin duda representa el trabajo más completo y de mayor trascendencia de cuantos han sido tratados en esta Asamblea y que después de leído en una sesión anterior fué dejado sobre la Mesa para el estudio del mismo por los señores asambleístas y repuesto en la sesión de anoche para su defensa por parte del Dr. Pérez Mateos, que pronunció uno de los más brillantes discursos de su profusa labor de estos días.

El Dr. La Bandera, secretario de Colegio Médico de Sevilla, hizo luego un elocuente elogio del admirable trabajo, que representa, según se dijo, no un esquema de proyecto, sino un completísimo estudio en el que se plantean y resuelven todos los problemas relacionados con la organización de este Ministerio, de que tan necesitada está la salud de la población española.

El trabajo fué aprobado en medio del mayor entusiasmo, por absoluta aclamación, brindándose al ilustre presidente



del Consejo general de Colegios Médicos de España una clamorosa ovación de adhesión incondicional.

Seguidamente se entró en el estudio de algunas subponencias, prolongándose la sesión hasta después de las tres de la madrugada.

Ayer se celebró también el banquete que han ofrecido el Colegio de Médicos de La Coruña a los señores asambleístas, deslizándose el simpático acto en medio de la mayor alegría y cordialidad.

#### LUNES 27 DE JUNIO

Durante la mañana del lunes y bajo la presidencia del Dr. Pardo, de Guadalajara, se continuaron discutiendo las subponencias de Aspiraciones del Cuerpo de Médicos Titulares, las del Cuerpo de la Beneficencia Provincial y las de los Médicos Forenses, así como la reglamentación del Consejo General de los Colegios Médicos de España, dándose por terminadas todas las deliberaciones.

#### LA INAUGURACIÓN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

A las doce de la mañana se trasladaron los asambleístas al nuevo edificio en que ha sido instalado el Instituto Provincial de Higiene, cuya inauguración se iba a celebrar con la asistencia del señor ministro de la Gobernación, del señor director general de Sanidad, del director de Administración local, los inspectores provinciales de Sanidad de las cuatro provincias gallegas, así como los respectivos gobernadores.

Después de una visita a todos los departamentos, los concurrentes fueron obsequiados con un espléndido *lunch*.

#### SESIÓN DE CLAUSURA

A las siete y media de la tarde tuvo lugar en el Salón de actos del Ayuntamiento de La Coruña el solemne acto de clausura de la Asamblea, presidido por el ministro Sr. Casares, por el director general de Sanidad, Sr. Pascua, el alcalde de La Coruña, el rector de la Universidad de Santiago, el presidente del Consejo general de Colegios Médicos de España, Dr. Pérez Mateos, y el presidente del Colegio corufiés, Dr. Rodríguez Rouco.

El Dr. Pérez Mateos pidió que fuese designada la ciudad de San Sebastián para celebrar la próxima Asamblea en el año 1934, siendo tomado este acuerdo por unanimidad.

Seguidamente pronunció un elocuente discurso para congratularse de la presencia del ministro, porque ello demuestra la colaboración que reina entre los que dirigen y los dirigidos, colaboración que ha de redundar en beneficio de la salud pública.

Seguidamente hizo un resumen de las conclusiones adoptadas en la Asamblea, de esta Asamblea—dice—en la que ha prevalecido un gran desinterés en problemas como el de la Previsión Médica.

Agradeció las atenciones exquisitas de que han sido objeto todos los asambleístas por sus compañeros corufienses, terminando con un canto a la Patria que culminó en un brillante párrafo, acogido con una clamorosa y prolongada ovación.

Habló después el alcalde con breves palabras de despedida y de deseo de que la estancia en estas tierras haya sido grata para todos los médicos españoles.

Finalmente, el ministro de la Gobernación pronunció un hábil discurso de ensalzamiento de la clase médica y de la labor realizada durante esta Asamblea, prometiendo atender siempre las peticiones de los médicos con el mejor deseo de complacencia.

El Sr. Casares Quiroga fué objeto de calurosos aplausos declarando clausurada la interesante Asamblea.

En la mañana del martes, los asambleístas salieron para Santiago, donde se celebrarán varios actos en su honor y en su mayoría continuarán su viaje por la estación de Curtis.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

*Sesión del 14 de Junio de 1932.*

Se aprobaron las siguientes conclusiones sobre «Los animales y las plantas, desde el punto de vista higiénico y social»:

1.<sup>a</sup> Desde tiempo inmemorial se viene señalando por sociólogos los inconvenientes que tiene el absentismo, hábito que impide la cooperación armónica entre el propietario y el obrero, siendo además un semillero de enfermedades graves, especialmente de la tuberculosis.

En todas las escuelas primarias y en los Institutos debiera haber letreros encomiando el amor a la vida del campo, celebrándose además dentro del año el mayor número de veces la Fiesta del Arbol y visitas a las granjas pecuarias; interesando de la Superioridad se organice en toda escuela primaria la enseñanza eminentemente práctica de la Agricultura, ayudando a los profesores en caso necesario el personal que en la localidad a ello se preste voluntariamente, y cuyo concurso podría estimularse en la forma que la Superioridad acordase.

2.<sup>a</sup> El fomento agrícola y pecuario es la base de la industria y el comercio y los mayores manantiales de riqueza, y en las comarcas que hay riqueza agrícola y ganadera existe trabajo, la vida se abarata, la alimentación no es insuficiente, la salud no se resiente, y lo mismo las energías físicas que la tranquilidad del espíritu, representan en la vida humana la resistencia orgánica, con la mayor estabilidad y equilibrio del sistema nervioso, que son a la vez la base principal de un relativo bienestar, fundamento indiscutible de satisfacciones íntimas, que fortaleciendo el espíritu evitan luchas fratricidas.

3.<sup>a</sup> Siendo España la nación que cuenta con toda clase de climas que engendran regiones de plantas altamente productoras, como son la región del olivo, la región de la vid, la de los cereales, incluso la de los pastos naturales y artificiales, y de éste los estacionales o temporeros, resultan directamente realizables toda clase de mejoras agrícolas y ganaderas, porque teniendo el clima de nuestra parte y relacionando aquellas mejoras con dicho clima, serán mayores los éxitos que los fracasos.

Así se explica que en España, tratándose de mejoras ganaderas, no es preciso seguir el sistema de crías por estabulación, que es el más caro y difícil, como se ve obligado a seguirle Inglaterra y otras naciones.

España es la nación donde se puede obtener carne más barata y abundante, porque hay regiones como en Galicia, Asturias, Santander y otras, en las que casi por el sistema de pastoreo exportan miles y miles de toneladas de carne en vivo.

4.<sup>a</sup> Deben establecerse premios honoríficos para los propietarios que paguen al año más de 15.000 pesetas de contribución, y premios en metálico para los ganaderos y agricultores pobres que demuestren haber mejorado sus procedimientos agrícolas y ganaderos con arreglo a los métodos más en relación con la ciencia y experiencia agropecuaria.

5.<sup>a</sup> Teniendo la vegetación y arbolado un poderoso in-



finjo en la salubridad de las comarcas, máxime las plantas, que, como los pinos, eucaliptos, enebros y otras, desprenden principios microbicidas, se colocarán cuadros de honor en los locales de las Asociaciones agrícolas con el nombre de aquellos propietarios y cultivadores que más se hayan distinguido en el cultivo de dichas plantas; y se llama la atención respetuosamente de las autoridades judiciales y administrativas para que se castigue con el máximo de pena a todo el que tale árboles, los incendie o conspire contra el fomento y conservación de los mismos, prohibiéndose la venta de montes forestales.

Ya es hora, como hace tiempo propugna el ilustre doctor Decref, que se acuerde una ley sobre el delito sanitario, porque hace más daño el que destruye un olivo, un pino o un eucalipto, que el ratero que sustrae un reloj de níquel o aun de plata o de oro. Como también supone un gran servicio higiénico perseguir y denunciar una vaca tuberculosa, que por donde quiera que va deja los bacilos y gérmenes de la terrible enfermedad.

Cuando se encomendó al benemérito Cuerpo de la Guardia Civil parte de este servicio sanitario se restaron cientos de víctimas a la que se ha dado en llamar peste blanca.

6.ª La propiedad, el trabajo, el capital, tienen una función social superior a la que afecta a los directamente interesados; deben, por tanto, preverse y solucionarse con anticipación los conflictos que pudieran malograr la recolección, transporte, elaboración y consumo de los productos agropecuarios, interesando el fomento del seguro agrícola.

7.ª El llamado relevo empleado en las vaquerías de Madrid para descanso al personal ordeñador se realiza con individuos que no han demostrado su aptitud profesional ni estado de salud; este personal va recorriendo todas las vaquerías de la población y sus alrededores y transmite las enfermedades del ganado con los perjuicios consiguientes. El relevo debe modificarse e implantar el descanso semanal de acuerdo obreros y patronos y con personal que les inspire confianza moral, profesional y sanitaria.

*Sesión del 21 de Junio de 1932.*

Esta Sociedad celebró la sesión de clausura, en la que intervino el Dr. Yagüe Espinosa, que leyó un interesante trabajo sobre «Algunas medidas precisas para la profilaxis en accidentes en vehículos mecánicos de transporte por carretera».

El Dr. Yagüe se mostró partidario del reconocimiento periódico de los conductores de autobuses del servicio público por personal médico especializado, abogando por la fijación de la jornada de trabajo para dichos conductores.

En relación con los vehículos señaló la conveniencia de obligar a que todos los destinados al servicio público vayan provistos de cristales inastillables, de frenos, avisadores y cinta velocimétrica marcadora, prohibiéndose en ellos el alumbrado por acetileno.

En orden a las carreteras, el Dr. Yagüe consideró de imperiosa necesidad el alumbrado automático en los cierres de los pasos a nivel que por su situación lo permitan, con asociación de señales acústicas por medio de sirenas eléctricas que acusen el paso de los trenes. Prefiriendo a todo ello la desaparición de los mismos.

Dijo que el Estado, por su parte, podría establecer un seguro individual obligatorio en las líneas de transporte e implantar en las carreteras centros médicos quirúrgicos de auxilio.

El Dr. Yagüe Espinosa, que actúa de secretario de la mencionada Sociedad, dió cuenta del valioso envío recibido

del Ministerio del Interior italiano, referente a estadísticas higiénicas, muy interesante.

El presidente de la mencionada Sociedad, Dr. Mariscal, hizo el resumen del cursillo que ahora termina, poniendo de manifiesto la labor de dicho Centro, no sólo la académica, sino la difusión y acrecimiento de la obra médicosocial, con la fundación de Sociedades similares, despacho de consultas, visitas colectivas, etc., dando con estas palabras por clausurado el curso, que será reanudado en los primeros días de Octubre.

\*\*\*

## SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

*Sesión del 3 de Junio de 1932.*

Sr. Cárdenas: Presenta una enferma de sesenta y cinco años que se quejaba de intensa neuralgia facial. Por radiografía se encontró una muela del juicio incluida. Con la extracción cesaron los dolores.

Profesor Landete: Cita un caso parecido.

Doña Josefina Landete: Cita como nota previa un caso de gran hemorragia tras una extracción; se empleó ligadura hemostática en las muelas próximas, cloruro cálcico, zime-ma, taponamiento con argentofenol, pero todo fué inútil; la enferma era una leucémica. Se le hizo una aplicación de músculo de pechuga de pollo y se cohibió un poco; en su casa se hizo la enferma otra aplicación, empleando un pollo recién muerto, y la hemorragia cesó.

Landete (B): Ha leído esta técnica en un periódico francés, y advierte que el músculo tiene que ser reciente.

Dr. Mayoral: A requerimiento, dice que esta técnica es ya antigua; su empleo se preconizaba en la cirugía de nervios, donde las hemorragias son tan difíciles de cohibir, y la técnica consistía en ir aplicando trozos de músculo de pechuga de paloma, que pegaba a medida que iba operando. Cree que la acción hemostática es debida a que se engendra rápidamente diástasa que coagula al fibrinógeno.

Se ha empleado como hemostático la inyección intramuscular de 20 c. c. de sangre humana.

Sr. Cárdenas: Cita como curiosidad la técnica empleada por Pagés, el cual cohibía las hemorragias en sabana del hígado con taponamiento de epilón.

Sr. Trobo: Presenta una nueva prensa para trabajar el hecolit en aire seco, interviniendo los Sres. Pesquera y Blanco Bueno.

Sr. García Gras: Expone su comunicación sobre coronas Jacket. Explica la técnica a emplear, encomiando los cuidados en el sobremordido.

Sr. Pesquera: Cree que las coronas Jacket no son útiles en la práctica, por lo engorroso de la técnica de preparación y por lo difícil de su construcción.

*Sesión del 10 de Junio de 1932.*

Sr. Pesquera: Presenta el caso de un enfermo al que molestaban todos los aparatos protésicos que se le hacían. Hecha una radiografía se encontró que tenía dos dientes incluidos; extraídos éstos, toleró la prótesis perfectamente.

Dr. Landete: Presenta un original labiostato para facilitar la epiceptomía. Uno de los modelos para cuando es central y el otro para cuando es lateral. Dicho aparato está hecho con la colaboración del Dr. Picolet, de Alicante.

Dr. Blanco Bueno: Expone una interesante comunicación sobre sales de calcio en odontología. Presenta muestras de escayola, cocidas a diferentes temperaturas, y hace constar que añadiendo a la escayola una sal halógena fragua con más rapidez.



Intervienen los Sres. Trobo, Gracia Gras (que rebate y dice que la escayola tiene media molende de agua), Pesquera y Cervera.

**Sr. Lafora**, de Valencia: Presenta una comunicación sobre osteomielitis debida a un forúnculo.

Se trata de una joven de veintidós años sin antecedentes patológicos; hace dos meses, forúnculo en el mentón, el forúnculo no mejora y la inflamación se corre al vestíbulo y a la región mentoniana; el hueso está hinchado, los dientes movidos, se dilata el absceso y desaparece el episodio agudo; después, desde el incisivo al segundo molar del lado izquierdo, los dientes se mueven y están indolores; en el lado derecho la sintomatología es menos marcada; se quitan los dientes del lado izquierdo y se hace un amplio desagüe vestibular; se hacen lavados con tripofarina y líquido de Dakin; se pone vacuna Stoma para la lesión de boca y Stalisin para los posibles gérmenes del forúnculo.

Intervienen los señores Cadenas, Trobo y Landete.

**Sr. Lafora**: Presenta, por último, un aparato de contención para fracturas de maxilar en desdentados, este aparato presenta pequeños movimientos de avance y de retroceso del maxilar.

**Sr. Trobo**: Recuerda que en la clínica de Landete se hicieron y ensayaron con éxito aparatos similares a éstos.

## A TITULO DE CURIOSIDAD

La prensa diaria y política ha hecho un especial señalamiento de los señores diputados en las Cortes Constituyentes que votaron en pro, en contra o no asistieron a votar los artículos del Estatuto de Cataluña.

Nosotros hemos sacado de estas informaciones los datos siguientes, que publicamos a título de curiosidad para los lectores médicos:

Señores diputados en las Cortes Constituyentes que votaron los artículos del Estatuto Catalán y tienen condición de médicos:

Coca y G. Saavedra, concejal por Madrid.—Sánchez y Covisa.—Negrín.—Pi y Suñer.—Pascua, director general de Sanidad.—Estadella.—Gómez Paratcha.—Dolcet.—Belli.—Martín de Antonio.—Ayguade.—Otero Pedrayo.—Rodríguez Vera.—Susaeta.—Almagro.—Olmedo Serrano.—Vázquez Torres.—Valle Gracia.—Arauz y Torres (no sabemos si es Torres Barberá).

Señores diputados médicos que votaron contra los artículos del Estatuto Catalán:

Algora.—Iranzo.—Torres Alonso.—Borrajó.—Castillo.—Aranda.—Villalobos.—Varela.—Velaeco.

Señores diputados médicos que no asistieron a esta votación:

Mouriz.—Juarros.—Marañón.—Pittaluga (¡!).—López Orosco.—García de la Serrana.—Gualar.—Aceituno.—Arbone.—Alberca.—Novoa.—Otero Fernández.—Pi y Arsuaga.—Pareja.—Prieto Jiménez.—Rodríguez Cadaso.—Sánchez Prado.—Sanchís y Banús.—Templado Martínez.—Tranzo Enguita y Vázquez Lemus.

El ilustre académico Dr. Mouriz Riesgo ha hecho renuncia de su acta de diputado por no poder asistir a las sesiones del Parlamento.

Las listas que publicamos no deben ser completas, y así advertimos que rectificaremos gustosos cualquier omisión o confusión, pues nuestra fuente ha sido la prensa diaria de Madrid.

## TRIBUNA LIBRE

### BURÓCRATAS. PROLETARIOS

En el Hotel Nacional de Madrid, y con motivo de festejar al decano de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. Recasens, por haber cumplido los cincuenta años de ejercicio profesional, se pronunciaron varios discursos, siendo uno de ellos por el señor ministro de Instrucción pública, D. Fernando de los Ríos y Urruti, que dijo nos hemos desatendido del sentido ético y es preciso ir a una selección, pues estamos creando un gravísimo problema y las Universidades no pueden desentenderse de éste; mueren unos doscientos médicos al año y salen de las Facultades más de mil, y pide el consejo del Sr. Recasens. ¿Cuál fué este consejo? No lo sé; que pesó en el ánimo del señor ministro de Instrucción pública, si lo se, pues dirige una circular a todas las Facultades, que lo estudien, formulen conclusiones, designen cada una un representante y se reúnan todas en Madrid con la Sección Universitaria del Consejo de Instrucción Pública para deliberar, y la reunión tuvo lugar el día 20 de los actuales.

Se dice, por quien este problema desconoce, que el ganarse un título universitario no es más que un asalto a la burocracia; la palabra burocracia, según el Diccionario de la Academia de la Lengua española, significa influencia de los empleados públicos en los negocios públicos. Clase social que forman los empleados públicos. Burócrata, persona que pertenece a la burocracia. Si el autor del artículo «Intelectuales proletarios», publicado en *A B C* de 1.º de Junio quiere dar a entender esto, en efecto, los que somos médicos titulares somos funcionarios públicos, y consecuencia de ello, pertenecemos a la burocracia y no tenemos necesidad de dar un asalto a la burocracia; mas parece que con esto quiere decir que los que poseemos un título universitario y por el solo hecho de ejercer una profesión (que más parece un oficio) ya estamos hechos unos Cresos o unos Rothschild. No; no, señor escritor. El pueblo nos tiene asignadas unas pocas pesetas que cobramos tarde, mal y nunca, el Estado otras pocas. ¿Cómo se conoce que este problema no le afecta a usted, pues si no, ya se hubiera grabado en su memoria un artículo del Dr. Fernán Pérez, publicado en *A B C*, en el que se refleja la situación de los médicos titulares. En él dice que a estos burócratas se les adeudan cinco millones de pesetas. ¿Sabe usted lo que se nos exige por tan exigua remuneración por lo que llamamos iguala? (Yo tengo más de cien familias que me pagan 10 pesetas al año; a varias, si quiero cobrar, tengo que ir yo a sus casas a cobrarles una y varias veces; nos exigen visitar tantas y cuantas veces quieren, sin distinción de días ni de horas, igual de día que de noche; si está usted comiendo como si está usted en lo que, por darle algún nombre, denominamos casino, donde unas malas sillas le sirven a usted para sentarse. ¡Cuántos pueblos ni esto tienen! Si hace frío, llueve o graniza, tiene usted que abandonar su casa. Cómo se conoce, señor escritor, que usted no se ha levantado febril para ver a otro menos doliente que usted, que no ha tenido que dejar a su padre en gravísimo estado y recorrer varios kilómetros en día frío para ver a un enfermo que quería serlo. Cómo se conoce, señor escritor, que usted no ha salido en noche lobregosa sin saber si el que le llama va a obrar de buena o mala fe, ni ha recorrido en un caballo de día y de noche varios kilómetros. Los intelectuales que vivimos en los pueblos generalmente somos hijos de proletario. (Este nombre sí que nos



pertenece también, pues según el Diccionario de la Academia de la Lengua española, significa el que carece de bienes ningunos y no está comprendido en las listas vecinales del pueblo en que habita, sino por sus personas y familias; en la antigua Roma, ciudadano pobre que únicamente con su prole podía servir al Estado, individuo de la clase indigente.) Que como no tienen bienes de fortuna que dejarnos y pensando que si ellos se inutilizan caerán en la mayor miseria, y lo que es más doloroso, en el desprecio y el abandono de la Humanidad, a costa de miles de privaciones procuran que su hijo adquiera un título para que aun a costa de mucho trabajo y disgustos (esto muchos de antemano lo saben) puedan llevar a casa el pan cotidiano. ¿No le parece a usted triste el que gastemos las economías de nuestros padres y algunos el pan de nuestros hermanos, nuestras energías, nuestra vida? Pues bien sabe usted que la flor de nuestros años la dejamos en las aulas y en las casas de huéspedes, para luego ir a caer a un pueblo donde nada somos, no podemos tener opinión ninguna, no podemos tener idea política, ni votar más que por donde nos mande la fracción mayor. ¡Cuántos actos que repudia nuestra conciencia nos vemos obligados a realizar si no queremos sufrir y perder el sustento! Y en recompensa, ¿qué? Unas pocas pesetas que llegan tarde, mal y nunca, y por no hacer largo esto no refiero lo que el Estado y los Ayuntamientos nos exigen por las pesetas que tan mal se cobran, cuando se llegan a cobrar. ¿No sería mejor, mi amable escritor, si el pueblo cree que los médicos servimos para algo útil a la Humanidad, que el señor ministro de Instrucción pública creara centros de cultura para elevar al máximo el nivel intelectual de los médicos, obligándonos a saber más y dándonos el trato a que creo tenemos derecho? ¿Qué, qué tiene que ver todo esto con el rancio problema del exceso de los intelectuales, pero que cada vez se agudiza más y más, y más y más, sino se ataja? Sí, señor, es la piedra fundamental. Bien sabe usted que, a mayor oferta, menor la demanda. ¿Cree usted que si no fuéramos tantos, si todos, o la inmensa mayoría, estuviéramos lo suficiente remunerados, se podría dar el caso como el que le ha sucedido a D. Marcelino Moreno Mateos, a este titular de Santiago del Campo? El alcalde quiere convertirle en un esclavo, y porque no lo consigue, le destituye y nombra a otro; para pagar al esquirol, ya que no lo consigue de los vecinos, forma un presupuesto en la forma siguiente: 1.º, para pago de la titular, 1,500 pesetas; 2.º, el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad, 150 pesetas; 3.º, para pago de la asistencia de la Beneficencia, 6,000 pesetas. Y de 400 vecinos que tiene el pueblo incluye 357 en la Beneficencia, incluso al médico. ¡Cabe mayor ignominia!

SISINIO CRESPO

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

### Programa de premios para el año 1932.

PREMIO DEL MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN  
(DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD)

Tema: «Factores económicos y sociales que influyen en la salud y la enfermedad.»

Habrà para este tema un premio de mil pesetas, con diploma de socio corresponsal, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el Jurado.

Los trabajos no deberán exceder de 140 a 160 cuartillas mecanografiadas de 14 a 16 líneas.

Al imprimirse el trabajo de los 500 ejemplares de que constaría la tirada, se entregarán 200 al autor.

### PREMIO ROEL

Primer tema: «Modernos sistemas de depuración de aguas residuales. Normas de aplicación en España.»

Segundo tema: «Preventorios, dispensarios y sanatorios antituberculosos. — Modificaciones ventajosas susceptibles de adoptarse para que llenen mejor sus humanitarios fines.»

Habrà para cada uno de estos temas un premio de quinientas pesetas, con diploma de socio corresponsal, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el Jurado.

Los trabajos no deberán exceder de 90 cuartillas a máquina de 14 a 16 líneas. Los premiados serán impresos por cuenta de la Sociedad y se entregarán 50 ejemplares al autor. Este se compromete a abonar el exceso de texto sobre tres pliegos y las ilustraciones, si las hubiere.

### REGLAS GENERALES

Todos los trabajos que se presenten al concurso se remitirán al secretario general de la Sociedad, Sr. D. José Paz Maroto, calle Imperial, núm. 10, hasta el día 20 de Septiembre próximo inclusive, no debiendo sus autores firmarlos, ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado que acompañarán, y en el cual consignarán su nombre y residencia.

No se admitirá al concurso ninguna Memoria que no se halle escrita en letra muy clara y perfectamente legible, siendo preferible el mecanografiado en negro.

Podrán aspirar a los premios todos los españoles o extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas; pero el idioma empleado en la redacción no podrá ser sino el español, el portugués, el francés, el inglés o el italiano.

Los diplomas se entregarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1932 a 1933.

Siendo uno de los principales móviles de estos concursos fomentar el amor al estudio en la mayor extensión posible, no podrán aspirar a nuevo premio los que hayan obtenido tres seguidos en concursos anteriores, hasta que hayan transcurrido dos años desde el último recibido.

Los sobres correspondientes a las Memorias no premiadas se quemarán en la primera sesión que la Junta directiva celebre después de la inaugural. Los trabajos no premiados se conservarán hasta fin del año 1933 a disposición de sus autores, quienes acreditarán serlo con el resguardo que la Secretaría habrá expedido al recibir cada uno de los trabajos presentados, y en el que se consignará el lema que le distingue.

Las Memorias recompensadas con premio serán propiedad de la Sociedad y no podrán ser publicadas por sus autores sin permiso de la misma.

Ningún trabajo presentado al concurso podrá retirarse.

Por acuerdo de la Junta directiva: El presidente, *Nicasio Mariscal*. — El secretario general, *José Paz Maroto*.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Personal sanitario subalterno que existirá en los Establecimientos psiquiátricos públicos y privados.

### ORDEN

Excmo. Sr.: El plan de reorganización y modernización de la asistencia psiquiátrica que ha emprendido la Dirección general de Sanidad, exige, en primer lugar, resolver,



definitivamente, todo cuanto al cuidado inmediato del enfermo mental se refiere y debe establecer, por lo tanto, cuáles han de ser los conocimientos necesarios para desempeñar el cargo de enfermero psiquiátrico.

Es preciso que, de aquí en adelante, desaparezca el estado de cosas que entregaba los enfermos psíquicos al cuidado de personas sin preparación alguna previa, ni psiquiátrica ni médica. Consecuencia de esto ha sido el tratamiento inadecuado e incluso perjudicial a que han estado sometidos los enfermos mentales. Los progresos de la ciencia psiquiátrica y las modernas ideas de higiene mental, exigen la resolución de este problema en nuestro país, teniendo en cuenta, además, que, precisamente dentro del campo de la Medicina, es el enfermo mental el que precisa de cuidados más especializados.

De acuerdo con lo indicado y visto el detenido estudio e informe del Consejo Superior Psiquiátrico y lo acordado por la Dirección general de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º El personal sanitario subalterno existente en los Establecimientos psiquiátricos, públicos y privados, será el siguiente:

A) Practicantes en Medicina y Cirugía con el diploma de enfermeros psiquiátricos, en número de dos, como mínimo, por Establecimiento que albergue más de 50 enfermos, para asegurar la práctica médica y quirúrgica de urgencia, diurna y nocturna, y auxiliar a los médicos que tengan que prestar asistencia en los Establecimientos. El practicante realizará en todo momento las funciones de su cargo, de acuerdo siempre con lo que le indiquen los médicos.

B) Enfermeros y enfermeras psiquiátricos que estarán al cuidado directo del enfermo mental, cumpliendo las indicaciones especializadas que marque el médico. Será el elemento auxiliar principal de la asistencia psiquiátrica intramanejamiento. Estarán en proporción de 1 por 10 enfermos de vigilancia continua, y 1 por 150 de vigilancia discontinua. La importancia de su misión exige una base de conocimientos técnicos y prácticos que quedarán fijados en una Orden de este Ministerio, así como el procedimiento de selección que se empleará.

2.º Personal subalterno no sanitario:

a) Jefes de taller (para laborterapia) nombrados según el criterio del médico-director.

b) Sirvientes o mozos a cuyo cargo estará todo cuanto a limpieza y cuidado del Establecimiento se refiere, así como cuantas labores no técnicas se precisen realizar. Se reclutarán, para los Establecimientos públicos, con arreglo a la legislación vigente.

3.º Para obtener el diploma de enfermero psiquiátrico será preciso presentarse a los exámenes que se verificarán anualmente en los distritos universitarios de Madrid, Barcelona, Granada y Santiago, sin perjuicio de que pueda ampliarse a otras poblaciones por acuerdo del Consejo.

4.º Para presentarse a dichos exámenes se precisa haber hecho estudios prácticos y teóricos. Estos estudios se efectuarán en un Establecimiento psiquiátrico, oficial o privado; y durarán dos años, como mínimo, al cabo de los cuales el médico director extenderá un certificado en el que constará; que ha realizado dichos estudios, el tiempo preciso de la estancia, conducta, méritos y aptitudes especiales reveladas por el sujeto. Dicho certificado será indispensable para solicitar del Consejo Superior Psiquiátrico el derecho a presentarse los exámenes para obtener el diploma.

Los estudios teóricos se adaptarán al programa fijado por el Consejo Superior Psiquiátrico, que aparecerá en la *Gaceta de Madrid*.

5.º Para presentarse a dichos exámenes precisa, además, ser mayor de veintidós años y ser admitido por el Tribunal, previo un examen médico y psicotécnico.

6.º En la solicitud del aspirante se harán constar todos los datos y elementos que puedan ser considerados como méritos y un certificado de buena conducta.

7.º Los exámenes se realizarán anualmente en fecha fijada por la Dirección general de Sanidad a propuesta del Consejo Superior Psiquiátrico.

8.º Los Tribunales serán nombrados por la Dirección general de Sanidad, debiendo formar parte de ellos: un delegado del Consejo Superior Psiquiátrico, como presidente; el inspector provincial de Sanidad o quien él delegue; un representante de la Asociación de Neuropsiquiatras y dos psiquiatras de la Beneficencia.

9.º Las actas de examen serán remitidas a la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental de la Dirección general de Sanidad, que extenderá los diplomas de enfermeros psiquiátricos, que irán firmados por el presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, con el visto bueno del director general de Sanidad.

Todo candidato que apruebe el examen y haya cumplido dos años, como mínimo, de servicio en un Establecimiento psiquiátrico, recibirá un diploma, una tarjeta y un distintivo y podrá usar el título de «enfermero psiquiátrico».

10. Los practicantes necesitan solamente para presentarse al examen de obtención de diploma, la estancia de un año en un Establecimiento adecuado.

En cada Establecimiento psiquiátrico los cargos de enfermeros-jefes serán concedidos por el Cuerpo médico del mismo, seleccionándolos entre los enfermeros psiquiátricos, de acuerdo con su conducta, eficiencia y méritos.

Lo que de Orden ministerial digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Madrid, 16 de Mayo de 1932.—*Casares Quiroga*.—Señor director general de Sanidad.

#### *Programa para obtener el certificado de aptitud de enfermero psiquiátrico.*

Excmo. Sr.: De acuerdo con lo indicado en la Orden del Ministerio de la Gobernación fecha 16 de Mayo de 1932 sobre los estudios de los enfermeros psiquiátricos, y visto el informe del Consejo Superior Psiquiátrico y lo acordado por la Dirección general de Sanidad,

Este Ministerio tiene a bien sancionar y promulgar el siguiente programa oficial de estudios para obtener el certificado de aptitud de «enfermero psiquiátrico».

Lección 1.ª Fines del Establecimiento psiquiátrico.—Condiciones físicas y de carácter del enfermero o enfermera.—Relación del enfermero con el enfermo.—Discreción.—Reserva profesional.—Conducta y actitud general del enfermero para con el enfermo.—Actividad.—Alegria, bondad, energía necesaria, dominio de sí mismo, honradez, sinceridad, altruismo.—Relaciones con el exterior.—Cartas.—Visita de los familiares del enfermo.—Relación del enfermero con los médicos y superiores administrativos.—Responsabilidad legal del enfermero.

Lección 2.ª Deberes generales del enfermero en el servicio.—Limpieza de sí mismo y del Establecimiento.—Puntualidad.—Regularidad.—Orden y economía.—Disciplina. Observación del Reglamento.—Moralidad.—Espíritu de colaboración y compañerismo.—Relevos.—Ruidos.—Llaves. Medios de contención.—Prevención de accidentes y conducta en ellos: ataques epilépticos, suicidios, fugas, incendios, rebeliones.



**Lección 3.<sup>a</sup>** Asistencia al enfermo mental (cuidados habituales).—Limpieza de la habitación del enfermo.—Cama y ropas de ésta.—Baños de aseo y cuidados del cuerpo.—Ropas del enfermo.—Levantar y acostar al enfermo.—Alimentación.—Presentación de las comidas.—Dietas especiales.—Bebidas.—Asistencia en las comidas.—Alimentación forzosa.—Cuándo debe emplearse la sonda.—Técnica de introducción.—Alimentos que con ella se administran.—Peligros.

**Lección 4.<sup>a</sup>** Vigilancia del enfermo psíquico.—Constancia de ésta.—Modo de vigilar.—Observación de un enfermo aislado.—Observación del grupo.—Anotaciones: temperatura, pulso, respiraciones, micción, defecación, vicios sexuales.—Pliegos especiales.—Notas sobre frases y actos del enfermo.—Notificaciones: de palabra y por escrito.—El enfermo en la visita médica.

**Lección 5.<sup>a</sup>** Cuidados de orden médico más frecuentes en el Establecimiento.—Intervención del enfermero.—Traumatismos.—Heridas.—Ulceraciones y decúbitos.—Trastornos urinarios y sondajes.—Trastornos de la defecación.—Irrigación.—Auxilios urgentes (hemostasia, respiración artificial).—Intoxicaciones.—Asistencia en las enfermedades infecciosas.—Desinfección y prevención del contagio.—La asistencia al moribundo.—Signos de agonía.—Cuidados del cadáver.—Límites de la labor del enfermero.

**Lección 6.<sup>a</sup>** Métodos diagnósticos y terapéuticos más usados en el Establecimiento.—Colaboración del enfermero.—Auxilio en el examen médico.—Toma de sangre.—Punción lumbar.—Administración de medicamentos.—Inyecciones (subcutáneas, intramusculares e intravenosas).—Baño permanente.—Cura de sueño prolongado.—Paludización terapéutica.—Otros tratamientos por la fiebre.—Ayuda en las operaciones.—Preparación de instrumentos y material de cura.—Recogida de productos para análisis.—Análisis clínicos elementales (albúmina, azúcar, etc.).

(Continuará).

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,1; ídem mínima, 701,9; temperatura máxima, 29°,9; ídem mínima, 12°,6; vientos dominantes, NE. y OSO.

En la presente semana se han registrado numerosos casos de neuralgias de diferentes localizaciones; de anginas, caracterizadas por la poca importancia de los síntomas locales, escasa fiebre, y en cambio un gran quebranto general, afortunadamente poco duradero, y algunos casos de herpes zona.

En los niños se han observado aún nuevas invasiones de parotiditis, pero poco numerosas.

## CRONICAS

**De la «Gaceta».**—25 de Junio. — Gobernación. — Decreto disponiendo que la Institución denominada «Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja», para leprosos, sita en Fontillas (Alicante), pase a depender directamente del Estado y con el nombre de Sanatorio Leprosaría Nacional de Fontillas.

**Vacantes.**—Revellinos (Zamora). 2.750 pesetas. Solicitudes 28 Julio. Méritos.

— Fonfria (Zamora). 2 200 pesetas. Ídem id.

— Santa Eulalia del Río (Baleares). 2.750 pesetas. Ídem idem. Antigüedad.

— Torremegias (Badajoz). 1.375 pesetas. Ídem id.

**Actas del primer Congreso Hispano portugués de Tocología y Ginecología.**—Hemos recibido los tomos II, III y IV correspondientes a las actas del referido Congreso que tuvo lugar del 28 de Abril al 4 de Mayo de 1931, publicadas bajo la dirección del Dr. Haro García.

Todos los congresistas de Madrid pueden pasar por la Secretaría (Serrano, 74) los martes, jueves y sábados, de tres a cinco, para recoger sus ejemplares.

**El Dr. Blanco y el Hospital de Malta.**—Está siendo muy comentado el nombramiento del Dr. Blanco, hijo del general Blanco, que fué director de Seguridad con el régimen monárquico y actualmente preside el Consejo de Estado de la República, para dirigir el Hospital llamado de la Orden de Malta, que se organiza con gran propósito de obra magna por elementos de significación muy derechista.

Desde luego es innegable el derecho de los organizadores a designar su personal, pero no parece que las designaciones hayan satisfecho a los valiosos elementos médicos que han venido significándose en campañas de apoyo a las derechas. ¡Siempre ocurrirá lo mismo! Las derechas españolas se han distinguido como caldo de cultivo de sus derrumbadores.

**El campo de acción de la Schering Kahlbaum A. G. Berlín.**—Dedicado a los favorecedores de esta acreditada Casa con motivo del sexagésimo aniversario de su fundación (1 de Octubre 1871-1931), hemos recibido un elegante tomo encuadernado, de 60 páginas, editado con gran gusto e impreso con una perfección irreproachable, ilustrado con interesantes figuras en colores y originales grabados. En sus primeras páginas se hace una breve historia de la ciencia farmacológica, con bonitas figuras intercaladas. Se dedican unas páginas a los productos químicos para la industria, fotografía y farmacia, y después se detallan con ilustraciones de verdadero arte, de un modo sencillo y claro, las aplicaciones y nombres de productos originales de tan renombrada entidad.

Agradecemos muy de veras la atención que ha tenido la Casa Schering al favorecernos con tan estimado recuerdo.

**Médico de veinticuatro años, inspector municipal de Sanidad, ex alumno interno por oposición de la Facultad de Medicina de Valladolid, con excelente hoja de estudios, se ofrece para substituir durante uno o más meses de verano. Dirigirse a D. José María del Hoyo, Recoletos, 2, Valladolid.**

**Programa.**—En un folleto hemos reunido el Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Para completar los datos que pueden ser a todos los médicos de mucha utilidad hemos añadido a él el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio de este folleto, 1,50 pesetas.

**Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Reembolso, 4,55. Pídase a EL SIGLO MEDICO.**

**Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. EL SIGLO MEDICO.**

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único 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.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.



clanes eran complicadísimas, y su objeto consistía siempre en crear las mayores dificultades posibles a las uniones incestuosas y al asesinato del padre por el hijo. En el mismo período en el que comienzan a manifestarse los complejos de Edipo y de Electra empieza a preocupar a los niños lo que Freud llama el Enigma de la Esfinge, claro que en sentido figurado, y quiere decir con ello la explicación de su procedencia. Desearo saber cómo ha nacido, es lo más probable que el niño adquiriera una serie de conceptos absurdos, según la creencia dominante entre los otros muchachos con quienes trata. Supondrá que le han defecado, que le han extraído del pecho de su madre, que ha salido por el ombligo (esta última creencia la hemos hallado hasta en muchachos mayores, en las que era lógico que estuvieran perfectamente enteradas), y tales ideas tendrán, sin embargo, una gran influencia en la localización anatómica secundaria de la excitación sexual.

Ya en este período se da el niño perfectamente cuenta de la diferencia que existe entre los genitales externos de ambos sexos, y como quiera que suele creer (no se olvide que transcribimos las opiniones de Freud) que primitivamente los órganos sexuales eran iguales, sospecha que a las niñas las han castrado, de lo que resulta el miedo de que cualquier día le pueden castrar a él también.

Cuando este miedo ha pasado a la subconsciencia y de ella a la inconsciencia, forma el complejo de la castración. En cuanto a las niñas, sienten envidia y desean llegar a tener también un pene, haciendo a veces responsables a sus progenitores de lo que sospechan que es una inferioridad. Una vez que se acerca el período de la pubertad y empiezan a tener lugar las transformaciones que son características de la misma, se inicia un recrudecimiento de la libido que se llama período de retorno y que determina una nueva exaltación de las perversiones sexuales, a la que no dejan de contribuir las decepciones y desilusiones que el niño ha venido sufriendo en épocas anteriores, volviendo el niño espontáneamente a la fase de autoerotismo con todas sus manifestaciones y además la satisfacción onanista o mas-

dos. La evolución es lenta y progresiva, puede durar varios años. Se suele ver entrecortada por fenómenos agudos debidos a la compresión de algún órgano importante; por ejemplo, el intestino, el uréter, etc. Cuando se trata de quistes es muy raro que se rompan.

El tratamiento de los tumores benignos es exclusivamente quirúrgico. Hay que hacer una laparotomía y extirpar el tumor siempre que sea posible, y si no es posible la extirpación total hay que marsupializar la bolsa que se haya hecho.

Los tumores malignos del peritoneo son más frecuentes que los benignos y son de dos clases: los epiteliales, que suelen ser secundarios y son desde luego los más corrientes, y los mesodérmicos, que son primitivos casi siempre y que son excepcionales. El cáncer del peritoneo se presenta sobre todo entre los cincuenta y los sesenta años y es una enfermedad de la mujer preferentemente. Los tumores epiteliales son casi siempre secundarios a procesos de la misma naturaleza de las inmediaciones y unas veces se producen por siembras directas de las células y otras por propagación por las vías venosa o linfática. Cinco formas principales se describen, que son: el cáncer colídeo, que alcanza gran desarrollo y está constituido por masas blandas; el encefaloídeo, que es una masa sesil y gibosa formada por nódulos de diversa consistencia; el escirro, formado por placas blancas y lardáceas; la carcinosis miliar, caracterizada por granulaciones pequeñas en la superficie de la serosa, y el cáncer melánico, que es el que se observa con mayor frecuencia.

Entre los tumores de origen mesodérmico se encuentran endotelionas, que son siempre primitivos, y los sarcomas y linfocitomas, que pueden ser primitivos o secundarios. Los endotelionas se desarrollan a expensas del endotelio del peritoneo y del de los vasos linfáticos que hay en el mismo, llamándose entonces linfangioendotelionas. Son tumores de aspecto fibroide y lardáceo que por su consistencia pueden ser encefaloídeos, escirrosos y hasta mliares. Los sarcomas son tumores voluminosos, irregulares, duros y muy vascularizados que pueden sufrir la degeneración colídea. El tipo





más frecuente es el sarcoma fusocelular. Los linfocitomas son tumores blandos encefaloideos o telangiectásicos. Existen linfocitomas típicos, que son los menos corrientes, y linfocitomas atípicos, que abundan bastante más.

En cuanto a la sintomatología, solamente merecen mención los cánceres primitivos, puesto que los secundarios no son sino la complicación de un proceso ya existente y diagnosticado. Se conocen dos tipos, la forma crónica y la forma aguda.

El comienzo de la forma crónica, que es la más frecuente, suele pasar inadvertido; se observan trastornos digestivos cualesquiera, alternativas de estreñimiento y de diarrea, vómitos, anorexia, etc. Luego sobrevienen una serie de fenómenos dolorosos, desde la molestia hasta los paroxismos violentos.

#### Peroné (Fracturas).

Véase, más adelante, Pierna (Fracturas de la).

#### Perversiones sexuales.

Con este nombre se describen todas las anomalías del sentido sexual. A falta de mejor clasificación se las incluye entre las formas de la degeneración mental. Se conoce mal el papel que las alteraciones de las glándulas de secreción interna han de desempeñar en esta serie de trastornos, si bien en algunos de los casos que siguen hemos de procurar señalar los hechos conocidos. Los actos de perversión proce den unas veces de una tendencia innata en el organismo cuya génesis no es posible explicar sino por las citadas alteraciones mentales. Otras veces se trata de perversiones porque los individuos al iniciarse la vida sexual en la pubertad, o más tarde durante la plena actividad del sexo, no pueden satisfacer su instinto de una manera normal. Se encuentran en este caso la totalidad de los muchachos y también con frecuencia los marinos y los soldados, especialmente en los tiempos en que las navegaciones en barcos de vela se prolongaban varios meses. Es lo corriente que lo

cuentra placer en las caricias de su madre, comienza a ver en el padre un rival que le disputa este goce.

Por consiguiente, siente odio hacia este progenitor rival. Tanto el odio como el amor de que hemos hablado serán reprimidos pronto y pasarán al subconsciente y de aquí al inconsciente para constituir el complejo de Edipo de la psicología freudiana. (Recuérdese que Edipo, hijo de Layus, pero que ignoraba cuáles eran su patria y sus progenitores, mató a su padre, rey de Tebas, en una pendencia al hallarle casualmente en su camino, sin saber de quién se trataba. El sucesor de Layus ofreció la mano de la viuda de éste, madre de Edipo, a quien adivinara el enigma de la esfinge, pues ésta mataba a todo el que no acertara a adivinarle, y habiendo descifrado Edipo dicho enigma—¿Cuál es el animal que anda por la mañana en cuatro pies, a mediodía en dos y por la noche en tres? El hombre. La mañana es la infancia, el mediodía la edad viril y la noche la senectud—caió con su propia madre, pero sin saber que lo era. Cuando lo averiguaron por un oráculo, la madre se ahorcó, Edipo se sacó los dos ojos y guiado por su hija Antígona se trasladó a África, donde desapareció en el bosque de las Euménides. En las niñas sucede exactamente lo contrario, que se establece el amor al padre y el odio a la madre, y cuando estas sensaciones han pasado primero a la subconsciencia y luego a la inconsciencia, constituyen el complejo de Electra. Electra era la hija de Agamemnon y de Clytemnestre. Marió asesinado por ésta y por el amante de la misma y para vengar la muerte de su padre, Electra y su hermano Orestes mataron a su madre.

Estudiando la psicología de los pueblos primitivos, llegó Freud a la conclusión en que estas tendencias incestuosas que se esbozan en los niños alcanzaron en la antigüedad una intensidad tal, que los pueblos primitivos tuvieron que tomar medidas para defenderse de los pésimos efectos de las mismas, sometiendo a preceptos la forma que hablan de llevarse a cabo los enlaces en los clanes, o sea tribus primitivas.

Las prescripciones y las prohibiciones que había en tales



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

2 VII-1932

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.<sup>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

Los Maestros de la Ciencia.

## SIGMUND FREUD

(Nació el 6 de Mayo de 1856.)

El Dr. Eduardo Hitschmann, de Viena, ha escrito este artículo a petición del redactor encargado de la serie «Los Maestros de la Ciencia».

••

Sigmund Freud, el sabio austriaco más célebre de nuestro tiempo, empezó su carrera en calidad de médico neuropata y ha llegado a ser uno de los más grandes innovadores de la psicología. Es el fundador de la psicoanálisis, método completamente nuevo de análisis y tratamiento de los casos nerviosos, al cual se deben datos tan reveladores sobre la vida del alma que con él se inicia una era nueva en psicología.

Freud hizo su estudio en Viena, después en París al lado de Charcot y en Nancy al lado de Liébault. Siguiendo los consejos de un amigo eminente, Joseph Breuer, se dedicó al estudio del histerismo, sobre el cual publicaron ambos en colaboración una obra fundamental.

El tratamiento por la psicoanálisis, el conocimiento nuevo de las neurosis, la psicología de lo inconsciente, la significación de uno de los enigmas milenarios de la humanidad: el sueño, se deben en realidad a Freud.

Existe una categoría de enfermos a quienes durante largo tiempo los médicos y la ciencia médica desatendieron: son todos los llamados nerviosos o neuropáticos.

Merecen toda compasión estos enfermos que sufren visiblemente, que tienen movimientos convulsivos, que tiemblan, padecen sufrimientos morales y realizan actos extraordinarios como al impulso de una violencia desconocida.

## IMPORTANTE LABORATORIO

de productos biológicos necesita la colaboración de algún médico joven adscrito en clínica de categoría, facultad u hospital, para proceder al estudio de su producción.

Dirigir ofertas por escrito a:

S. G. F.—Apartado 576.—Madrid.

S. G. F.—Apartado 1.028.—Barcelona.

da. Muchos de ellos están siempre tristes y son incapaces de trabajar. Frequentemente, la familia de estos enfermos pierde paciencia y cree obtener mejor resultado diciéndoles que «todo eso no es más que imaginación» o re-

comendándoles que «hagan un esfuerzo», sin llegar a lograr ningún éxito.

Pero al escuchar pacientemente a estos enfermos, al observarlos en el estado hipnótico, se ven surgir de su subconsciencia recuerdos relativos al origen de sus síntomas nerviosos, síntomas que ellos no pudieron explicar cuando estaban despiertos.

Invariablemente era una emoción psíquica la que causaba el síntoma nervioso y desaparecía éste cuando aparecía la emoción rechazada hasta entonces. *El síntoma nervioso tenía, pues, una causa y era de origen psíquico.*

Freud renunció entonces a la hipnosis y por medio de su nuevo método de absoluta sinceridad, conocido con el nombre de psicoanálisis, consiguió volver a traer al campo de lo consciente lo que ocurría en las tinieblas de lo inconsciente y curó así a los enfermos. Estos ponían cierta resistencia en informarlo acerca de su estado, por lo mismo que antes habían rechazado el pensamiento de pruebas penosas y lo habían alejado de su conciencia. Eran impulsos agresivos, crueles o perversos que había disimulado y apartado lo in-

Diarreas estivales  
**ELDOFORMO**  
Bayer-Meister Lucius

consciente y conociéndolos era posible comprender y curar las neurosis consideradas como reacciones de defensa contra semejantes impulsos rechazados.

Como muy a menudo la causa de la neurosis estaba vinculada a la vida sexual, Freud tuvo ocasión de estudiar la vida afectiva bajo un nuevo aspecto, deduciendo de ese estudio una *psicología sexual*.

El niño viene al mundo como un pequeño «salvaje», y a medida que va creciendo pasa por las diversas fases de la civilización, exactamente como la humanidad pasó del ser primitivo al hombre cultivado contemporáneo.

El influjo de la educación rechaza los impulsos naturales; el niño absorbe y guarda en sí mismo, por decirlo así, las críticas, los halagos, las reprensiones de los padres. Desde entonces ya no es el padre quien estimula, manda o castiga—esa voz interior es la de su conciencia.

Cuanto más ahondaba Freud en el análisis de sus enfermos—a veces duraba esta labor varios meses—desarrollando los análisis clínicos destinados a sus alumnos, mejor percibía el movimiento de las fuerzas psíquicas, las leyes de la

vida de lo inconsciente. No podía resolver los enigmas del alma, pero se representaba el mecanismo de la misma. En rechazar los instintos primitivos, malos, antisociales, se basa toda nuestra educación; muchas de nuestras mejores conquistas, muchas de nuestras virtudes, de nuestras instituciones sociales, deben su origen a una conversión de nuestros instintos.

Según Freud, nada en el alma se debe a la casualidad, sino, por el contrario, todo está determinado.

Del mismo modo, los errores de la vida diaria, que suponemos fortuitos, los olvidos, los lapsus linguae, la pérdida de objetos y muchos accidentes, tienen por origen las emociones más o menos rechazadas, pero que pueden descubrirse todavía. Si un presidente comete el error de abrir una reunión diciendo: «ha terminado la sesión», podemos estar seguros de que ha acudido a la reunión contra su voluntad.

Era natural que un estudio del alma tan profundo, que en sus análisis remonta hasta la más tierna infancia del sujeto examinado, enriqueciera nuestro conocimiento del alma infantil y desempeñara un papel en todas las cuestiones de educación.

De la experiencia de la psicoanálisis se deduce que no debe amenazarse a los niños, ni pegarlos, ni educarlos sin cariño. Con frecuencia la obstinación de los niños no es más que un eco. Las explicaciones pacientes, la persuasión cariñosa que induce a las confesiones, obtienen más éxito con los niños extrañados e impulsivos cuando la comprensión analítica guía la conversación. La comprensión analítica es indispensable en la educación.

En Viena, lugar de residencia de Freud, en Berlín, en Londres y en Budapest han sido fundados institutos que se componen de dispensarios gratuitos, pues las neurosis amenazan la salud del pueblo tanto como la tuberculosis y como ella no pueden ser confiadas a los cuidados insuficientes de individuos aislados.

Esta nueva escuela de psicología

**STROPHANTUM**  
— PALLARÉS —

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

psicoanalítica estaba destinada a tener alcance y resonancia considerables: la historia de la civilización, el derecho, la psicología de las masas, la biografía y la crítica literaria, la etnología, la filosofía—artes y creencias—, han sufrido la influencia de la psicoanálisis.



El talento de Freud y su curiosidad universal se extienden mucho más allá de su especialidad.

Los once volúmenes publicados hasta ahora de sus obras completas muestran la diversidad de su inteligencia y su infatigable capacidad de trabajo.

Pero lo más sorprendente en Freud no es sólo su genio investigador y la agudeza de su pensamiento, sino tam-

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Seotl-cemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página XIII.

bién la inquebrantable confianza con que esperó que los especialistas competentes reconocieran el valor de su obra y que discípulos de los principales países del universo vinieran a recompensar su tenacidad.

Las ideas psicoanalíticas penetran cada vez más en la vida espiritual de nuestro tiempo; ya casi no se publica novela que no revele su influencia.

Desde Darwin no hay ningún hombre cuya obra haya operado semejante movimiento de opinión. La palabra «Freud» no solamente es un nombre, sino también un sinónimo de idea-fuerza.

DR. EDUARDO HITSCHMANN.

Las obras más importantes de Sigmund Freud son: «Introducción a la psicoanálisis», «La psicopatología de la vida cotidiana», «Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad», «El sueño y su interpretación», «El chiste y su relación con lo inconsciente», «Totem y Tabú» y «Psicología de las masas y análisis del yo».

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

### La cartera de «Decio Carlan»

Si hubieses vivido largo tiempo ejerciendo enseñanza o autoridad, procura recordar si con alguien fuiste alguna vez injusto; si cupiere todavía reparación, procúrala aun humillándote; y si nunca hubieses sido injusto, el conocerlo tú solo equivale a colocarte por encima de todos.

Ich.

Pórtate con los súbditos de tal manera, que mejor seas amado que temido. Pues de la reverencia procede el amor;

**SARNA**  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

el temor acarrea odio; el miedo quebranta la fidelidad, pero el afecto la restituye.

San Isidoro.

Prefiere al llegar al fin de tu vejez poder esperar que te recuerden por tus obras de amor y de caridad, no por tu

sabiduría ni por tu poder. En estos dos casos nunca podrás llegar a Dios; en el primero le habrás imitado. Si esto es soberbia, sea.

Ich.

Cuando no domines tus conocimientos sobre una verdad, duda de la ciencia; pero cuando creas poseer la verdad misma, duda de ti.

Ich.

El hombre tiene una verdadera superioridad sobre la mujer: la de poder asegurar que ha habido en su vida una mujer que le ha amado, «su madre».

La mujer tiene un motivo de simpatía aunque aparezca de inferioridad: el de que amante, hija o madre, siempre ha sido engañada.

Ich.

La vanidad es un descuido del egoismo; el castigo de la una y el otro es el ridículo.

Ich.

Cuanto más viejo seas, más claro verás lo corto de la vida que has aprovechado y lo largo que dejaste pasar sin provecho.

Ich.

En la aritmética de los años vividos  $20 + 20$  no son 40 sino 100 y  $60 + 20$  son 10.

Ich.

O los médicos han estado locos desde tiempos de Hipócrates o se han vuelto en el siglo XIX.

Ich.

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

### El Rey Sol y el número 14.

Es enorme la influencia que ejerció el número 14 en la vida del rey Luis XIV de Francia. Los siguientes datos son, como verá el lector, muy curiosos.

El esplendoroso monarca de los franceses nació el 14 de Septiembre. Alcanzó la mayoría de edad a los 14 años. Ocupó el trono en 1643, números que, sumados, dan 14. Comenzó su gobierno personal, a la muerte de Mazarini, en 1661 ( $1 + 6 + 6 + 1 = 14$ ). Reinó 72 años ( $7 \times 2 = 14$ ). Murió a los 77 años ( $7 + 7 = 14$ ), en 1715 ( $1 + 7 + 1 + 5 = 14$ ). Su padre, Luis XIII, murió el 14 de Mayo de 1643, números que hemos visto que suman 14. Su abuelo, Enrique IV, también murió en 14 de Mayo.

LA PALABRA se ha dado al hombre para que pueda disfrazar o encubrir su pensamiento.

TALLEYRAND.

## NUESTROS PARASITOS

### LOS MOSQUITOS

La familia de los mosquitos es tan numerosa que han sido ya identificadas cerca de mil especies. Muchas de ellas son inofensivas y se contentan con un régimen vegetariano. Pero existen otras

### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

que muestran instintos voraces y sanguinarios. Por ejemplo, el grupo de anofeles, que cuenta con más de cien variedades, de las cuales algunas transmiten el paludismo y la fiebre amarilla; otras, diversas enfermedades tropicales. Si se piensa que la fiebre amarilla y el paludismo existen por causa de ciertos mosquitos y que estas enfermedades han modificado la historia humana más que los ilustres capitanes, se comprenderá fácilmente el papel considerable que estos minúsculos insectos han desempeñado y desempeñan todavía en nuestra vida.

El mosquito pasa por una metamorfosis completa. La larva nace del huevo, que a su vez se transforma en ninfa. Esta última se convierte en insecto adulto alado y se compone de tres partes esenciales: la cabeza, el tronco o tórax y el abdomen.

La cabeza sustenta una trompa larga perforante y aspirante, con la que el mosquito hembra chupa la sangre de sus víctimas. El mosquito macho, que no está tan bien provisto como la hembra, no posee, por lo general, más que un espolón rudimentario, y por lo mismo, no puede chuparnos la sangre. Las antenas de la cabeza llevan el aparato auditivo. Merced a estas orejas situadas en la extremidad de las antenas, el mosquito se dirige en la oscuridad hacia la hembra, cuyo zumbido es un llamamiento.

La hembra deposita sus huevos en la superficie del agua estancada, en el fango o sobre las hojas. Las larvas tienen vida corta y tranquila y si no la interrumpen sus enemigos se transforman en ninfas. Durante este período, que dura cinco a doce días no más, la ninfa crece rápidamente y se alimenta con corpúsculos microscópicos contenidos en el agua.

Esta es la sola fase durante la cual el mosquito engorda y se alimenta sin cesar. El único movimiento que puede hacer es oscilar en el agua.

Cuando ha llegado el momento de

### Contra las neuralgias aconsejamos CEREBRINO MANDRI

nacer, la ninfa sube a la superficie del agua, su envoltura o tegumento se rompe y el insecto adulto sale lentamente sirviéndose de su envoltura como de una balsa, encima de la cual estira sus patas y despliega sus alas, disponiéndose a emprender el vuelo. Ha llegado

SIGUE A LA PÁGINA XIV



Y por concurso de méritos las siguientes y también hasta el 18 de Julio.

—Por defunción, la de Fuente el Sol (Valladolid), partido judicial de Medina del Campo; haber, 1.375 pesetas por 13 familias de la Beneficencia. Población, 430; categoría 5.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 15 km. de la c. de p. y 54 de la c. La estación más próx. a 10 km. Carr.

—Por renuncia, la de Coomonte y su anejo Villaferreñas (Zamora), p. judicial de Benavente; haber, 2.200 pesetas por 25 familias de la Beneficencia. Población, 1.167; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 16 km. de la c. de p. y a 71 de la c. La estación más próx., Pobladora, a 6 km.

—Por renuncia, la de Cubel y su anejo Torralba de los

Frailes (Zaragoza), p. judicial de Daroca; haber, 1.650 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 1.245; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 22 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 102 de la c.

Las siguientes de médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad se pueden solicitar hasta el 19 de Julio y por concurso de antigüedad:

—Por renuncia, la de Matamala de Almazán y sus anejos Matute y Santa María del Prado (Soria), p. judicial de Almazán; haber, 1.550 pesetas por 00 familias de la Beneficencia. Población, 774; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 37 km. de la c. y a 10 de la c. de p. Ferr.

(Continúa en la pág. XIV.)

## Lysiform

**PRODUCTOS ANTISÉPTICOS**

1. DESINFECTANTE de olor agradable para usos clínicos y terapéuticos. Desinfección del instrumental, ginecología, dermatología, partos cirugía y para el cuidado de enfermos infecciosos. Secante y cicatrizante rápido de heridas. Aprobado por las Facultades de Medicina.
2. ELIXIR DENTRIFICO único verdadero antiséptico de la boca y para el cuidado de la dentadura. Evita infecciones.
3. JABON ANTISÉPTICO medicinal, de tocador neutro y perfumado, para cutis sensible.

**R. TESCHENDORFF. - Serrería, 9, Grao (Valencia)**

## Establecimiento Balneario de Arnedillo

(LOGROÑO)

Aguas termales 52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado-bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

**ESPECIALISIMAS** para la curación del artrismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

**Aplicaciones completas de Lodos vegetominerales, únicos en España.**

**HOTEL DEL BALNEARIO.** precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar, 651 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

# Vías respiratorias

JARABE FAMEL

a base de Lactococcus soluble

ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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

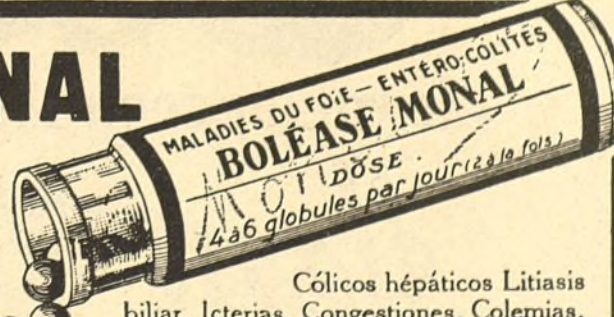
# BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos  
— et inalterables de Bilis et de boldo —

**COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO**

**Enfermedades del Hígado  
y del Intestino**

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis biliar, Icterias, Congestiones, Colemias, Enteritis, Estreñimiento crónico, auto-intoxicaciones

**LABORATOIRES MONAL & C<sup>ie</sup>, 6, RUE BRIDAIN, PARIS**

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura 5 y 7, Apartado 648, MADRID



**SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SODA**



20 centigramos de Cacodilato de soda por C.C.

**ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO**

CADA CAJA CONTIENE

Ampollas Cacodilato de soda  
1 amp. de 1 c.c. = 20 centigramos  
1 amp. de 2 c.c. = 40 centigramos  
10 amp. de 3 c.c. = 60 cgrs. cada una  
Total 12 amp. 6.60 grms. de cacodilato

**APLICABLE POR VIA**

**SUBCUTANEA**

**INTRAMUSCULAR**

**INTRAVENOSA**

**INDICADO EN SIFILIS, PALUDISMO, TUBERCULOSIS,  
SINDROMES PARKINSONIANOS, ECZEMAS,  
PSORIASIS, LINFAADENIAS, ANEMIAS,  
CONVALECENCIAS, ASTENIAS, etc.**

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



**Recto-Serol**

SUERO-HEMORROIDAL-MERZ

lo mejor contra las  
**Hemorroides**

WALTER ROSENSTEIN, SUC.  
BARCELONA - APARTADO, 712

**Merz**

CHEM. FABRIK  
MERZ & CO  
FRANKFURT AM MAIN  
WIEN



# Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,  
jaquecas, dolores de muelas,  
dolores articulares y muscu-  
lares. Otitis. Insomnio debido  
al dolor. Excitación, ner-  
viosidad, etc.

## CIBALGINA

“CIBA”

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO  
SEDANTE

COMPRIMIDOS  
GOTAS  
AMPOLLAS

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744





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).

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

Muestras y Literaturas:  
**José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás.** (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. — BARCELONA

# — BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)





# Las dietas modernas amenudo carecen de minerales

Las autoridades médicas hacen incapie sobre la importancia de aquellas sales minerales que son indispensables para el cuerpo humano. Además de endurecer los huesos, y enriquecer la sangre en hemoglobina, estos elementos minerales ayudan el metabolismo y contribuyen a normalizar los nervios.

Sin embargo, no se puede depender de muchas de las dietas modernas para suministrar al organismo la proporción de minerales que necesita, y por lo tanto hay muchos que sufren las consecuencias de una desmineralización. Todo alimento guisado pierde un tanto por ciento de su valor mineral—en algunos casos esta pérdida asciende hasta un 76 por ciento.

Desfallecimientos nerviosos, Neurastenia, falta de vitalidad, y un agotamiento general, son los síntomas de este estado caquético. Un tónico rico en esas sales minerales que son indispensables al cuerpo humano, contrarrestan la pérdida y remedian la desmineralización.

El Jarabe de Fellows contiene las sales minerales de: Sodio, Potasio, Manganese, Hierro y Fósforo en uniforme mezcla con los estimulantes metabólicos Estricnina y Quinina. Durante sesenta años ha sido aceptado clínicamente en el mundo entero, y esta es la prueba más fidedigna de su valor tonificante.

*Dosis:* Una cucharadita en medio vaso de agua tres veces al día.

## JARABE *de* FELLOWS DE HIPOFOSFITOS

CONTIENE LOS MINERALES INDISPENSABLES

MUESTRAS A PETICION

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc., 26 Christopher St., Nueva York, N. Y.

### ANTALGOL DALLOZ

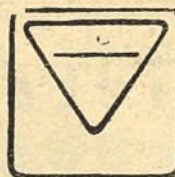
Granulado

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

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



## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

**El Lactéol del Dr BOUCARD**  
(Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

**Modo de emplearlo:**

9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.

**El Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

**Modo de usarlo:**

2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona



**ANUSOL-**  
Goedecke

## A N U S O L

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante, por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO, LEIPZIG, ALEMANIA

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





# MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



## NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

Entre los grandes inventos se nos presenta uno en **ELECTROMEDICINA** de trascendental importancia. Uno de los más poderosos auxiliares por su eficacia en terapéutica y productor positivo.

### 15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

**ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A**, del DR. STEIN

**Tamaño** pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA.  
**SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. COSTO** INSIGNIFICANTE  
**LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO** se prueba **CON SU USO**

Por detallada y perfecta que sea la descripción de un artículo en folletos, no se podrá comprobar prácticamente su valor real, el alcance de sus características, su eficacia en terapéutica, su solidez de construcción o indestructibilidad, si no se somete al uso profesional.

### OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

Enviamos el referido **ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A**, que produce 15 MODALIDADES ELECTROMEDICAS DISTINTAS, SIN NINGUN COMPROMISO DE COMPRA, al señor médico que desee probarlo en su clínica para comprobar prácticamente las excelencias de su construcción y efectos clínicos.

**Precio:** El precio de este aparato **ELEKTRA UNIVERSAL** es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la mitad del precio oficial.

**GRANDES FACILIDADES DE PAGO** concedemos a los señores médicos que las soliciten, permitiendo el pago en pequeñas cuotas mensuales al alcance de todos.

### MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la **Central ELECTROMEDICA**

**LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.**

## CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, muy radioactivas. — Temperatura, 43 grados.

Enfermedades del aparato respiratorio. — Reumatismos crónicos dolorosos.

Notables resultados de las estufas en la hipertensión arterial.

Agua en bebida. — Baños. — Duchas. — Inhalaciones. — Pulverizaciones. — Hay médico en el Establecimiento.

### GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

Todo confort. — Cocina selecta. — Varias fondas. — Casas de huéspedes.

● 15 de Junio a 30 de Septiembre. ●

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para  
ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para  
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (19)

Ayuntamiento de Madrid



# Antes de decidir debe compararse

Si usted considera a

## EL SIGLO MÉDICO

como

REVISTA MENSUAL **13** números semejantes al **los cuatro semanales** del pasado  
 Resulta que publica al año **13** números que formarían **Junio**.

● **Un número más** que las revistas mensuales. ●

Con la ventaja de mantener la actualidad más inmediata **SEMANALMENTE**

Sumario científico de lo publicado en el mes de Junio por **EL SIGLO MEDICO**

AUTORES	TEMAS	EXTENSIÓN
Dr. M. Gómez Durán.....	Un caso de sífiloma cutáneo múltiple de importancia quirúrgica.....	4 columnas.
Dr. Ricardo Bertoloty.....	Sobre una ficha para la exploración de enfermos de gonorrea.....	11 —
Dr. R. Llord y Gamboa.....	Consideraciones sobre el problema hidrológico.....	10 —
Dr. José M. <sup>a</sup> de Villaverde.....	Consideraciones sobre un caso de lesión del plexo braquial.....	25 —
Dr. J. Luis Yagüe y Espinosa.....	Notas prácticas del aparato digestivo.....	3 —
Dr. F. G. Deleito.....	Estado actual del tratamiento de la pulmonía.....	9 —
Dr. Juan Turries.....	El síndrome doloroso sífilítico.....	5 —
A. V. Szent Gyorgyi.....	Vitamina C, adrenalina y cápsulas suprarrenales.....	3 —
Dr. Rafael García Casal.....	La sedimentación de la sangre en el cáncer uterino.....	5 —
Dr. Renedo.....	Sífilis ocular.....	17 —
Priv. Doc. V. Kollert.....	La oliguria y la poliuria desde el punto de vista terapéutico.....	2 —
Sesiones clínicas.....	Hospital de la Beneficencia general (Princesa).—Hospital del Niño Jesús.....	8 —
Bibliografías.....	.....	8 —
Prensa extractada.....	.....	18 —

Total, **128** columnas de texto científico.

**EL SIGLO MEDICO** publica además de estas 128 columnas **Por las Clínicas de Europa**, formulario razonado por entregas. La clasificación definitiva de los inspectores municipales de Sanidad, por entregas separables. **32** columnas de **TERTULIA MEDICA** con amenidades históricas, artísticas y literarias.

**48** planas, **96** columnas de artículos profesionales.

Fotografados de actualidad y los ilustrativos del texto científico.

EN RESUMEN **EL SIGLO MEDICO** si se le compara con una revista mensual publica al año **13** números de **112** páginas, **224** columnas de texto.

Tal sería **EL SIGLO MEDICO** como revista mensual por **25** pesetas al año, **13** números, formados por cuatro **semanales** cada uno.

**EL SIGLO MEDICO** lleva publicándose **ochenta años** (ciento dos años como continuador del «BOLETIN DE MEDICINA»), recogiendo **todo** el movimiento científico médico de **un siglo** y dedicado a la defensa de los intereses morales y materiales de la clase, sin pertenecer a partidos, grupos ni pandillas que mermen su **absoluta independencia**.

Suscríbase usted a **EL SIGLO MEDICO**  
**25** pesetas **52** números semanales por año,  
 o sea un igual de  
**13** NUMEROS COMO REVISTA MENSUAL, **13**



## GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran **AGUAS MADRES**, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el **LINFATISMO ESCROFULOSO** en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

### Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria y Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

Temporada oficial de 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

### FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales  
para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTÍN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

## HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

## HIGADO

POR LA

## BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Hígado paludeno

USO  
En capsulitas ovales en las comidas  
con un poco de agua

DOSES  
2 a 4 diarias por periodos  
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale. 8, Rue Vivienne. PARIS.

## OXYGENASE

Lleva al  
Organismo  
para su defensa

y su mejor  
funcionamiento

una selección racional  
de catalizadores  
minerales

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artrismo  
Tuberculosis

Dosis  
6 grageas diarias  
ó sea, dos antes  
de cada comida

## VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE  
8, Rue Vivienne. PARIS (2<sup>e</sup>)



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID

Único 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. Gonzalo R. Lafora.

Ayuntamiento de Madrid



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup>, S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INJECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INJECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

**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**



**EXTRACTO**  
— DE —  
**MALTA**

**“EUMALT”**

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

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPISINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE DE BACALAO  
CON ACEITE DE BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO  
8.º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
**Esplugas (BARCELONA)**



# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

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

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

## 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 ESTOMAOAL**  
**SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo  
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias  
del mundo.

CARIES  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITU  
BERCU  
LOSO

ELIXIR E INTESTINAL

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITU  
BERCU  
LOSO

Las siguientes de médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad se pueden solicitar hasta el 19 de Julio y por concurso de antigüedad:

—Por renuncia, la de Liria (Valencia); haber, 2.750 pesetas por 223 familias de la Beneficencia. Población, 8.340; categoría 2.<sup>a</sup>

Datos. — Ciudad c. de p., a 26 km. de Valencia. Ferr.

—Por defunción, la de Frailes (Jaén), p. judicial de Alcalá la Real; haber, 2.200 pesetas por 209 familias de la Beneficencia. Población, 3.144; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos. — V. a 11 km. de la c. de p. y a 60 de la c. La estación más próx., a 21 km. Río.

—Por renuncia, la de La Granda de Rótinto (Huelva), p. judicial de Aracena; haber, 2.475 pesetas por 39 familias de la Beneficencia. Población, 506; categoría 4.<sup>a</sup>; 1.000 pesetas anuales para sostenimiento caballo.

Datos. — V. a 17 km. de la c. de p. y a 71 de la c. La estación más próx., Peña de Hierro, a 6 km. Río.

—Por renuncia, la de Palencia (Córdoba), p. judicial de Rute; haber, 2.500 pesetas por 180 familias de la Beneficencia. Población, 3.049; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos. — V. a 30 km. de la c. de p. y a 102 de la c. La estación más próx., a 18 km.

—De nueva creación, la de Casatejada (Cáceres), p. judicial de Navalmoral de la Mata; haber, 2.200 pesetas por 250 familias de la Beneficencia. Población, 2.009; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos. — V. a 11 km. de la c. de p. y a 100 de la c. Ferr. Y por concurso de méritos hasta el 19 de Julio.

—Por renuncia, la de Cutanda (Teruel) y sus anejos Olla, Valverde y Collados, p. judicial de Calamocha; haber,

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

2.750 pesetas por 5 familias de la Beneficencia. Población, 1.502; categoría 2.<sup>a</sup>

Datos. — V. a 68 km. de la c. y a 12 de la c. de p., cuya estación es la más próx. Carr.

—Por renuncia, la de Catí (Castellón), p. judicial de Albocácer; haber, 2.200 pesetas por 75 familias de la Beneficencia. Población, 2.884; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos. — V. a 16 km. de la c. de p. y a 60 de la c. La estación más próx., Vinaroz a 44 km.

—Por renuncia, la de Altura (Castellón), p. judicial de Segorbe; haber, 2.200 pesetas por 70 familias de la Beneficencia. Población, 3.047; categoría 3.<sup>a</sup>

Observaciones. — Otra titular. Guardia Civil.

Datos. — V. a 2 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 20 de la c.

—Por anulación por sentencia del Tribunal Contencioso administrativo de León, la de Ponferrada (León); haber, 3.300 pesetas por 175 familias de la Beneficencia. Población, 9.829; categoría 1.<sup>a</sup>

Datos. — Ciudad c. de p. a 111 km. de la c. Ferr.

(Continúa en la pág. 4.<sup>a</sup> de Tertulia)



el momento más crítico del ciclo de existencia de un mosquito, pues basta con que el viento haga volcar la frágil embarcación para que aquél se ahogue antes de que sus alas estén secas y se disponga a volar.

Los mosquitos tienen numerosos enemigos naturales. Los gusanos parasitarios atacan a la larva y a la ninfa. La larva es también víctima de las garra-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

patas. Ciertas variedades de pescados, las larvas de libélulas y ciertos coleópteros, devoran las larvas y las ninfas de mosquitos. Cuando llega a ser adulto es víctima de las libélulas, de los pájaros y de los murciélagos. También existe una seta, semejante a un pulpo vegetal, cuyas fibras se agarran al mosquito y lo aplastan, ya sea contra una piedra, ya contra las hojas o una pared.

En general, los mosquitos se alimentan de noche; pero esto no es regla invariable y algunos de ellos, los que contaminan el paludismo, empiezan a atacar a sus víctimas antes de la puesta del sol. Otros se alimentan en pleno día y el mosquitero empleado de noche no sirve para preservar contra las enfermedades transmitidas por los mosquitos.

El mosquito que transmite la fiebre amarilla se nutre de día, y en varios países se le designa con el nombre de «mosquito diurno». No siempre basta cambiar de residencia para librarse de los mosquitos, pues los hay tanto a 4.000 metros de altura—en los Montes del Himalaya—como a orillas del mar. Felizmente, el clima de muchos países no es favorable para los mosquitos que contagian enfermedades.

Los mosquitos no recorren grandes distancias por sí solos, el mayor trayecto que suelen hacer no va más allá de cerca de un kilómetro, salvo que el viento se los lleve algunas leguas más allá. Son sus propias víctimas quienes los llevan lejos. Viajan en los barcos, ya sea en estado adulto adormecidos a medias, ya sea en estado larvario en los recipientes de agua.

Fué de este modo como los mosquitos se introdujeron en Australia. Sin embargo los hay—como por ejemplo los que viven en pantanos—que suelen recorrer distancias de más de 80 kilómetros.

Únicamente chupan sangre un redun-

## “MALTOPOL”

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

cido número de mosquitos y muy pocos son los que se nutren con sangre humana. La mayor parte de ellos se alimentan con jugos vegetales, como el néctar de las flores; el alimento preferido de otros son los plátanos, las manzanas y demás frutas podridas. Los hay que se nutren con pescaditos. Es probable que su fecundidad dependa de lo que comen. En los climas cálidos ponen huevos durante todo el año.

En las regiones templadas o frías, los mosquitos pasan por tres fases durante el invierno: huevo, estado larvario e insecto adulto, según las especies. A veces la hembra adulta tiene suficiente resistencia para soportar el invierno y después de fecundar el mosquito elige su cuartel de invierno en un lugar obscuro del gallinero o del establo. El mosquito macho, más delicado que la hembra, se muere en cuanto llega el frío. Algunas larvas son tan robustas que pueden vivir en el agua cubierta por cinco centímetros de hielo.

La familia de los mosquitos es tan resistente y prolífica que hasta ahora no se tiene esperanza de destruirlos por completo, ni individual ni colectivamente.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

## La miseria de los laboratorios.

El profesor J. L. Faure, en un discurso elocuente y lleno de ideas precisas que ha pronunciado en la Academia de Medicina, nos dijo claramente que los laboratorios de la Facultad de Medicina de París, como no llegan las subvenciones a cubrir los gastos de sus necesidades, tenían la mayor parte de las veces, con vanos intentos, que alimentarse de la generosidad de los Poderes públicos; y no pudiendo admitir sus quejas estos últimos, les habían acostumbrado a vivir ya en plan vergonzosamente reducido. La impunidad de los jefes de servicio tuvo que ser corregida; y los créditos fueron reducidos a 200.000 francos. Mas esto no fué otra cosa que un precedente. La República, mucho menos que en 1793, no tiene necesidad de sabios. ¿Cómo pretender que ella los mantenga? Con los funcionarios se basta; ya que éstos son los que hacen servicios infinitamente apreciados, concediendo siempre su voto al Gobierno. Cosa que no suele siempre suceder con la mayoría de los sabios. Al estar inspirados ellos por el buen sentido de la razón, la adhesión que prestan carece de entusiasmos.

Es verdad que Lavoisier, Claudio Bernard y Pasteur trabajaban en un chibritil. Curie no disponía apenas de un local mejor amueblado. Aun hoy el profesor Vincent prosigue sus investigaciones en simples barracas. Ante la repetición de esta evidencia, el profesor Richet últimamente dirigía esta pregunta: ¿El lujo de los laboratorios no conduce a la indigencia de las ideas? Con ella quería asegurar que un verdadero maestro llega a hostilizarse en el medio que le rodea. No teme ser censurado por sus contemporáneos ni se embaraça por la parsimonia que regula los medios de investigación puestos a su alcance. La imaginación creadora que alcanzan sus iniciativas, sus ingeniosidades y las simplificaciones imprevis-

tas; la tenacidad que rechaza lejos de sí las llamadas de la laxitud y del desaliento, le compone una atmósfera en la que corre probabilidades de conquistar la victoria. A pesar de los obstáculos sembrados en su camino y de las insuficiencias propias a prolongar la tarea, alcanzará su objeto, acaso un poco más tarde, pero con paso decidido para no dejarse emotivar por los impe-

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

dimentos y las dificultades que entretienen y retardan el coronamiento de su esfuerzo.

En las investigaciones modernas, únicamente, no hay otro más que el jefe, que no debe retroceder ante nada ni ante nadie. Los experimentos reconstituyen su energía y la pobreza nunca le ha dado miedo. Pero alrededor suyo existen otros muchos. Los que preparan los instrumentos, y los ayudantes, los mozos de laboratorio le pueden asegurar su existencia material a ellos y a sus familias. Estos individuos necesitan vivir tanto como lo demás; aman su oficio, aunque desgraciadamente la llama creadora está ausente en ellos. No tienen el don que ilumina y engrandece el territorio de las adquisiciones que se imponen. Y el genio no concibe otra voluptuosidad que la de concentrarse sobre sí para sacar de su recogimiento las luces que entrevé; si desdén tanto la instalación del confort como los favores de la fortuna, la buena voluntad de los ayudantes está lejos de planearse sobre la sublimidad de estas cimas. Marchan por los valles, piensan en el porvenir y permanecen enmudecidos por la preocupación interior. Sin ayudantes no se puede hacer nada. La complejidad actual de los problemas biológicos necesita para ser desenvuelta la lucidez penetrante de los jefes. Pero ¿qué resultado obtendrían si permanecieran solos? Ellos dan órdenes; y, ¿cómo podrían hacerlo si nadie estuviese a su lado para ejecutarlas? Los asistentes, sin los cuales no pueden hacer nada, ¿dónde los encontrarán si la remuneración de sus trabajos se considera como superflua por la indiferencia manifiesta de los Poderes públicos?

Añadamos ahora lo que cada uno sabe, porque el genio no corre por las calles. Muchos espíritus sólidos, inteligencias despiertas y finas, forman un número que puede reemplazarle; pero la llamita que les anima está falta de po-

## ANTIPHLOGISTINE

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

der dominador; y el enojo y la laxitud, que nacen del trabajo en las instalaciones primitivas, defectuosas e inconfortables. Entonces es cuando la negligencia se deja sentir y se hunde en el sentimiento de las rutinas.

Por otra parte, sería un error contar exclusivamente con los hombres de genio para el avance de las ciencias. Los últimos construyen el carro y dan el golpe inicial, pero es preciso que des-



pués que el iniciador no esté delante existan unos conductores que puedan orientar el vehículo. Un descubrimiento es fecundo en prolongamientos

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

**ELIXIR CALLOL**

lejanos. ¿Quién se encargará de penetrar en estas regiones extremas si los subsidios necesarios no llegan? Sucede entonces esta consecuencia que todo francés ha deplorado muchas veces: en lugar de fructificar en su país de origen un descubrimiento es acogido en Alemania o en otro país, siendo el extranjero quien se aprovecha de sus beneficios. ¿Por qué él? Existe otro factor en la especie, y éste es el amor propio de los interesados. En Francia cada uno se ocupa demasiado de sí mismo para inclinarse ante un resultado que engrandezca al vecino sin que le alcance parte de su gloria.

Por otra parte, el Estado, en Francia, como si estuviese compuesto de un conjunto de amor propio aislado, experimenta con respecto a los sabios esta animosidad nebulosa que hace al hom-

**Borolumyl** (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia, vómitos del embarazo. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

bre incapaz contra el que ha logrado éxito en su obra; en Francia, más que en otro país cualquiera, un descubrimiento viene a ser una insolencia. Es recibido

como una bofetada dada en la cara de los que perteneciendo a una profesión similar se ven rebajados de su rango y piensan en un rival que se coloca por encima de ellos. No creamos que siempre la envidia confraternal juega en la especie un papel importante.

Para comportarse como lo hace el Estado, no tiene más que prestar oído a las sugerencias malévolas. No tiene más que seguir las prescripciones de su temperamento. Toda operación que no va saldada por una ventaja inmediata sobrepasa las capacidades de su intervención. Los laboratorios en que se prosigue una opinión de labor duradera cortan su paso y lo dedican todo en seguida a la conclusión de sus investi-

### Estreñimiento:

Supositorios Evacuatil Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

gaciones y al punto práctico de sus tentativas, impulsadas por mil direcciones útiles. Es preciso saber esperar.

Pero saber esperar es una actitud difícil de mantener en un régimen que no tiene la seguridad del mañana. Antes de hacer vivir la ciencia es preciso vivir uno mismo. Por esta razón, durante mucho tiempo los súbditos irán a las huelgas y las reclamaciones camorristas más que al mantenimiento de los laboratorios o al trabajo silencioso, que no da oídos al ruido de las querellas electorales en las que los investigadores se contentan con proseguir al abrigo de las tempestades calle-

teras las soluciones de investigaciones que interesan el progreso de la ciencia; enriquecen los conocimientos de higiene, prevén la aparición de la enfermedad, y como para la difteria de algunas otras infecciones suprimen las fatales defunciones. No hemos hecho más que

### JARABE ALMERA

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

anunciar el sujeto. Las cátedras de clínica no están menos divididas. El personal en ellas tiene positiva hambre. En ningún país de Europa o América florece ni se instala, como en Francia, el triunfo de semejante vergüenza.

M. P. B.

LA MORAL es el verdadero, es el único régimen de la felicidad.

UBAY.

\*\*

LOS CONSEJOS de los viejos son como sol de invierno, que alumbra, pero no calienta.

**CATARROS. TOS**  
**JARABE MADARIAGA.**  
benzocinámico.

EL AMOR crea en la mujer una mujer nueva. La de la víspera no existe al día siguiente.

DE MARANA.

Y por concurso de méritos hasta el 19 de Julio.

—Por renuncia, la de Omells de Nagaya (Lérida), p. judicial de Cervera; haber, 1.650 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 653; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos. — L. a 30 km. de la c. de p. y a 39 de la c. La est. más próx., a 12 km.

—Por nueva creación, la de Fuenmayor (Logroño); haber, 2.200 pesetas por 54 familias de la Beneficencia. Población, 2.200; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos. — V. a 12 km. de la c., que es la c. de p. Ferr.

—Por defunción, la de Meaffo (Pontevedra), p. judicial de Cambados; haber, 2.750 pesetas por 100 familias de la Beneficencia. Población, 5.155; categoría 2.<sup>a</sup>

Datos. — Ay. a 8 km. de la c. de p. y a 17 de la c., cuya estación es la más próx.

—Por defunción, la de Alameda de Gardón (Salamanca), p. judicial de Ciudad Rodrigo; haber, 1.650 pesetas por 25 familias de la Beneficencia. Población, 733; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos. — L. a 20 km. de la c. de p. y a 100 de la c. La est. más próx., a 8 km.

—La de Benabarre y sus agregados Caladrones, Caserras, Pizán y Parroy (Huesca), partido judicial de Benabarre, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, por defunción, dotación 2.750 pesetas anuales y 20 familias de Beneficencia, censo 2.772 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Emilio Vara, inspector provincial de Sanidad interino.

Vocales: Estos serán nombrados por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la convocatoria, y

Secretario, D. Fernando Marquina Falcón, secretario del Ayuntamiento de Benabarre.

Instancias hasta el 23 de Julio.

GACETA DEL 18 DE JUNIO DE 1932.—García (Tarragona) partido judicial de Falset, proveerá por oposición, que será juzgada por el Tribunal especial, la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de cuarta categoría, dotación 1.650 pesetas, y 20 familias del padrón de Beneficencia Municipal, 1.495 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Antonio Mallón Vicario, inspector provincial de Sanidad. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la presente convocatoria; y secretario el del Ayuntamiento de García.

Los aspirantes abonarán 30 pesetas en concepto de derechos de examen. Instancias en papel de octava clase al señor alcalde presidente de García en el plazo de un mes.

—Rueda (Valladolid), partido judicial de Medina del Campo, se provea por oposición, que será juzgada por Tribunal ordinario, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de segunda categoría, por renuncia; dotación 2.750 pesetas y 300 familias del padrón de Beneficencia, censo de 3.006 habitantes.

—Por defunción, la de torólogo titular de Albox (Almería), p. judicial de Hércules Overa; haber, 2.500 pesetas por 351 familias de la Beneficencia. Población, 1.135; categoría 2.<sup>a</sup>, instancias hasta el 19 de Julio.

(Continúa en la pág. XV.)



exhibiese desnudo ante los demás. Este período se llama de narcisismo por analogía con el joven Narciso que, según la Mitología, se hallaba enamorado de sí mismo, y durante él se producen manifestaciones pasivas y activas. Las primeras consisten en la propia contemplación, en tanto que las segundas comprenden el exhibicionismo. Es, por consiguiente, un período de transición entre las fases anteriores en las que se logra la satisfacción libidinosa dentro del propio cuerpo y, por tanto, coinciden el sujeto y el objeto sexuales y las fases siguientes que hemos de estudiar en seguida y en las que empieza a proyectarse al exterior la apetencia libidinosa y, por tanto, el objeto del placer sexual se va localizando fuera del niño.

La observación atenta de los niños ha demostrado a Freud que tras de la difusión general de la libido por el cuerpo del niño, y tras del período exhibicionista de éste, existe un lapso de tiempo considerable en el que aparentemente no se nota manifestación objetiva alguna de la sexualidad infantil. Este período se llama de latencia o de recogimiento, más bien de aplazamiento, que suele llegar hasta la época puberal. El niño que, según la acertada expresión freudiana, era un perverso polimorfo, desarrolla durante este tiempo bajo la influencia de la educación, una serie de mecanismos inhibidores de las tendencias libidinosas (anales, uretrales, autoeróticas, exhibicionistas, etc., y se crea en él un conjunto de factores represivos, la vergüenza, la repugnancia, etc., que llevan a la desaparición de las mismas.

Sin embargo, este retroceso no es más que aparente y bajo el mismo continúa la libido su evolución natural. El niño se va interesando cada vez más por lo que sucede fuera de él y va abandonando su narcisismo para proyectar sus afectos sexuales al exterior, comenzando por fijarlos en su progenitor de sexo contrario. Así, pues, el primer objeto sexual externo para las niñas es el padre, y para los niños la madre. Afirma Freud que durante una serie de años se encuentran los niños ligados a los padres por una doble serie de afectos, que son el amor y el odio. El niño que en-

que estos sujetos realizan a modo de accidente desaparece cuando cambia su situación y pueden proceder de una manera más normal. Pero en otros casos, lo que comienza siendo un acto accidental, acaba por transformarse en un hábito. Otras veces parecen ser accidentes fortuitos, tales como una lectura erótica o la intervención criminal de alguna persona mayor, que por saciar instintos perversos o simplemente por un gozo soez, realizan actos de perversión con los niños, los que originan las desviaciones de que tratamos aquí.

No está demás que expongamos lo fundamental de las ideas de Freud acerca de este particular, no porque hayamos de suscribirlas en su totalidad, sino, primero, por la extensión que han alcanzado sus estudios, que los hacen indispensables para el conocimiento de las psicosis; segundo, porque los psiquiatras más eminentes, sin admitir puntualmente todas las opiniones de Freud, declaran que tienen un gran fondo de verdad y, sobre todo, que en los casos en que no se confirman el médico no encuentra procedimiento alguno de auxiliar al enfermo histérico. Freud supone que la única fuerza que anima todos los actos de nuestro espíritu es la libidosexual y que va cambiando de órganos, de procedimientos y de finalidad desde que nacemos hasta que, llegada la edad adulta, se ha hecho completamente normal. Por tanto, una detención en cualquiera de las numerosas fases por que atraviesa o una reminiscencia de alguna de ellas bastan para explicar las anomalías sexuales que se hallan en los adultos. La libido es una fuerza sexual que tiene por fin la perpetuación de la especie por medio del ejercicio de la función reproductora, pero que existe desde el momento del nacimiento.

Cuando el niño viene al mundo, la libido no ha concretado todavía su instinto y su finalidad sexuales, y se limita a acusarse probablemente bajo la forma de una sensación oscura e imprecisa de placer, no localizada todavía en la esfera genital, provocada especialmente por la satisfacción de las necesidades nutritivas y caloríficas. Este período de la libido se llama termonutritivo. De modo que durante los



meses de la lactancia constituye la mucosa bucal la primera zona erógena de excitación del placer libidinoso, y se ve que el niño de este tiempo que llora se calma al mamar, con lo que entra en su estómago la leche, al chupar la tetina del biberón o los chupetes, aunque no tenga leche, y al chupar sus propios dedos.

El placer libidinoso provocado por la succión se va haciendo cada vez más claro durante la lactancia, porque dicha sensación de placer se va localizando cada vez con mayor precisión en las terminaciones nerviosas de la mucosa bucal. Durante esta fase oral de la libido, las criaturas se llevan a la boca todo lo que encuentran, y hay muchas que no se duermen si no tienen algún objeto en la boca. A la objeción de que esto coincide con el período en que se inicia la erupción dentaria, y que bien pudiera ser que la compresión de las encías con objetos que no fuesen muy duros calmase la irritación de aquéllas, provocada por el desarrollo de los dientes, responde Freud que el niño no se limita al contacto de los objetos con su boca, sino que por la succión les imprime un movimiento rítmico de avance y de retroceso que se parece mucho al que sirve a los adultos para la satisfacción del placer sexual.

Existen, además, algunos casos en los que el niño se lleva efectivamente la mano a las encías para calmar un dolor en las mismas, pero en tales casos la actitud que adopta es tan distinta de la que presenta en el tiempo corriente, que no cabe confusión posible; la costumbre habitual se podría designar gráficamente como una masturbación oral. La teoría psicoanalítica de Freud sostiene que durante el segundo año la localización de la libido se desplaza hacia el otro extremo del aparato digestivo, que es el orificio anal. Esto da lugar a la segunda fase evolutiva, que se conoce con el nombre de erotismo anal, durante la cual se produce el placer libidinoso por el frote lento e intermitente de los excrementos contra la mucosa anal.

Por este motivo los niños se acostumbran a retener los excrementos todo lo que pueden, con el fin de que la expulsión les produzca luego mayor placer. Muchas veces se ex-

tiende esta zona de la libido hasta los glúteos, quizás por la costumbre que tienen muchas madres y niñeras de dar golpecitos en las nalgas a los niños para que callen y se duerman más pronto. Los niños que tienen este erotismo anal muy desarrollado, llegan a mostrar un gran interés por sus excrementos y por los de los demás. Enunciándose con ellos las manos y la ropa en cuanto sus familiares tienen un descuido, y llegando en los casos extremos a llevarse los a la boca o a olerlos con fruición.

Coincidiendo con esta fase o un poco después, se produce una tercera localización extragenital de la libido en el aparato excretor urinario, constituyendo el llamado erotismo uretral. Los niños se acostumbran a retener el deseo de orinar o, por el contrario, desean hacerlo a cada momento acudiendo para ello, especialmente si son niños, a ligeros tocamientos de la extremidad externa de la uretra. Es frecuente el caso de niños que, jugando, se introducen por la uretra o por el ano diversos objetos, como lo hacen también por el conducto auditivo o por la nariz, constituyendo estos hechos otras tantas muestras de las localizaciones extragenitales de la libido durante el período autoerótico de su desarrollo. El hecho que permite atribuir todas estas aparientes chiquilladas a su verdadera causa, que es la satisfacción del placer libidinoso, es la progresión intermitente de los objetos extraños a través de un conducto cubierto de una mucosa sensible.

Según va creciendo el niño y acercándose a la segunda infancia, la libido se sigue extendiendo por el cuerpo, llegando a un período final en el que el autoerotismo se encuentra extendido por toda la superficie de la piel, aunque hay zonas erógenas determinadas que siguen provocando preferentemente el placer libidinoso (las tetillas, la región glútea, la boca, el ano, etc.). En este período que, según los casos tiene una duración muy variable, pero que corrientemente podemos localizar entre los tres y los seis o siete años, empieza el niño a utilizar un nuevo elemento al servicio del placer sexual, y es la vista. Es una época en la que halla un especial placer en contemplar su propio cuerpo y en





## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDI EFICAZ CONTRA LOS ATARROS 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 Catarrros 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.

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENIL

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**

PAZ, 26

VALENCIA

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elíxir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el **FILOBIOL**, que ponemos a su disposición.)

**YODASEPTOL:** Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido fénico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

**Laboratorio LUNA PEREZ**

LUCENA (CÓRDOBA)

## ALMORRANAS



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

## Balneario de Carlos III

### TRILLO

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

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.<sup>o</sup> Cortezo.

### Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**

Observaciones. Antigüedad. Residirá en el Barrio de San Francisco.

Datos. — V. a 22 km. de la c. de p. y a 180 de la c. Ferrocarril.

OPOSICIONES A 100 PLAZAS DE ALUMNOS INTERNOS DE MEDICINA.—La Comisión gestora de la Diputación provincial de Madrid, en su sesión de 9 de los corrientes acordó convocar oposiciones para cubrir 100 plazas de alumnos internos de Medicina de esta Beneficencia, de las que ocuparán las plazas de numerarios que existan vacantes al terminar la oposición los opositores que por el número que ocupen en la propuesta del Tribunal les corresponda, y los restantes, plaza de supernumerario, con derecho a ir cubriendo vacantes de numerario a medida que éstas vayan ocurriendo.

Son condiciones esenciales para ser admitido a los exámenes:

1.ª Acreditar con certificación académica de estudios estar cursando o tener aprobadas las asignaturas de Patología general y Terapéutica.

2.ª Sufrir un examen ante Tribunal competente con arreglo al Reglamento y programa aprobado por la Corporación; y

3.ª Abonar en concepto de derecho de examen la cantidad de 5 pesetas.

Los ejercicios comenzarán en la segunda quincena del próximo mes de Septiembre, en la fecha que el Tribunal determine y que oportunamente se anunciará.

El haber que disfrutarán al ocupar plazas de numerario será el de 800 pesetas anuales los de primera clase, 600 pesetas los de segunda, y 400 los de tercera.

Las solicitudes, acompañadas de los comprobantes que se exigen, se presentarán en el Registro general, en la Secretaría de la Corporación, en el plazo de quince días hábiles, a contar del siguiente al de la inserción de la presente en el *Boletín Oficial* (21 de Junio), de las diez a las catorce horas, habiendo de efectuar el pago de los derechos de examen al presentar la documentación indicada. Es preciso la exhibición de la cédula personal corriente.

### Practicantes.

Salinas de Oro (Navarra). 437,50 pesetas. 6 de Julio.

Guirguillano-Artazu (Navarra). 525 pesetas. Idem.

Romanzano (Navarra). 437,50 pesetas. Idem.

Brihuega (Guadalajara). 600 pesetas. 22 de Julio.

Dos plazas concurso oposición en la Diputación de Granada. Detalles en el *Boletín Oficial* del 17 de Junio de dicha provincia. Sueldo, 2.500 pesetas.

Cabezuela del Valle (Cáceres) 600 pesetas. 15 de Julio.

Botija (Cáceres). 225 pesetas. 14 de Julio.



*Hemondio Unipol  
P. de la Villa 3.*

# LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114  
BARCELONA



## PAIDOTROFO

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

•••••

## FIMONAL

MEDICAMENTO  
especial para el tratamiento de las  
enfermedades del aparato  
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,  
benzoato sód. benjuí y dionina.

## ION-CALCINA PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente  
a base de **cloruro de calcio**.

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

## STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada.