

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director..... } Apartado de Correos, núm. 121.

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANÇO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

CALDAS DE OVIEDO

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

Enfermedades del aparato respiratorio.—Reumatismos eréticos 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.

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

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

turbadora. Pero a través de todos estos fracasos persiste la evolución de la libido, y como el desarrollo genital se va completando, el niño sale nuevamente de su autoerotismo y proyecta por segunda vez la libido al exterior.

La influencia de la educación y de la moral le impiden fijarla ahora en sus progenitores, y por eso la fija en alguna persona del sexo opuesto perteneciente a su propio corrillo familiar o de trato íntimo. Así no es excepcional en esta época que se empiecen a notar las relaciones eróticas entre hermanos y hermanas y entre primos y primas. Sin embargo, la persistencia de residuos narcisistas y, por tanto, heterosexuales, se pueden producir en este período fenómenos de ambivalencia sexual merced a los cuales pueden tener lugar las primeras manifestaciones del amor entre personas pertenecientes al mismo sexo. Precisamente por este motivo se deben vigilar tanto las amistades íntimas que en este período se suelen establecer en los pensionados, colegios y otros lugares de convivencia de muchachos o de muchachas.

Llega, por último, el estado definitivo de la evolución de la libido sexual, que consiste en la satisfacción periódica del instinto por medio de los contactos sexuales con una persona del sexo opuesto. Esta persona del sexo opuesto es el verdadero objeto sexual sobre el que se concentra todo el afecto libidinoso de que es capaz el sujeto. El sobrante de la energía libidínosa que no tiene lugar a manifestarse en esta forma se sublima y se transforma en trabajo. Existe, pues, en opinión de Freud, un cierto antagonismo entre la actividad sexual y el trabajo por cuanto ambos se nutren de una misma fuerza, la libido, de modo que la cantidad de fuerza que se aplique en exceso a la otra. Es preciso, en realidad que haya cierto equilibrio entre estas dos manifestaciones de la actividad humana, y la práctica confirma que la Naturaleza procura conseguir este equilibrio no simultaneando ambas manifestaciones, sino alternándolas cronológicamente. Es evidente que la detención de la libido en cualquiera de las fases de evolución que acabamos de citar será origen de trastornos que han de afectar al organismo entero.

En primer lugar, la única consecuencia de esta deten-

En efecto, en el hombre normal y heterosexual, la anchura de los hombros es algo mayor que la de las caderas (diámetro bitrocantéreo), en tanto que en la mujer normal sucede lo contrario. En el invertido sexual el diámetro bitrocantéreo es también igual o algo superior al diámetro biacromial. El color de la piel es generalmente blanco, no suelen existir los granitos de acné que son tan frecuentes en los hombres y hasta se nota la piel más caliente, lo que ha determinado los nombres populares de tales individuos en algunos países. Los homosexuales de tipo afeminado suelen tener una cabellera muy poblada, en tanto que los de tipo viril se aproximan más a la calvicie.

Por último hasta se habla de la existencia en los primeros de trastornos tales como jaquecas y dolores de la espalda y de los ríñones que se repiten periódicamente como si se tratase de un fenómeno menstrual. La marcha y el modo de accionar de los homosexuales afeminados son perfectamente conocidos; sin embargo, no hay que exagerar la importancia de estos rasgos porque es evidente que entre los sujetos en quienes se notan estos caracteres los hay que en cuanto a su vida sexual son perfectamente normales. Muy característico de los homosexuales es que no se produce en ellos o se produce muy tarde el cambio de la voz.

De lo más característico entre las condiciones del homosexual es la voz. El cambio de voz, que es corriente en la pubertad, no se produce o se presenta muy tarde, y también se conserva durante mucho tiempo la propiedad de cantar con voz de soprano o de falsete. Por medio del ejercicio llegan a adquirir un tono más grave, que emplean en la conversación corriente con frecuencia; hay al mismo tiempo defectos del desarrollo del cuerpo, consistentes en un crecimiento anormal de las tetillas e hinchazón de las mamas durante la pubertad; pero algunos aseguran que esto sucede también en algunos hombres perfectamente heterosexuales. Lo evidente es que no se trata de un fenómeno constante. Los homosexuales viriles tienen muy pocos caracteres femeninos y se aproximan mucho más al tipo del hombre heterosexual, pero siempre se diferencian por algo.

ción sería la realización en el adulto de todas las perturbaciones sexuales que hemos ido señalando o, mejor, de aquella perturbación que correspondiera al período de evolución de la libido en que se hubiera verificado la detención. En realidad, la organización actual de la sociedad crea una serie tal de obstáculos materiales y, sobre todo, morales al logro de la satisfacción sexual en la forma patológica que correspondería a estos perturbados, que de hecho la imposibilita siempre.

El desarrollo de la censura moral no tiene motivo para sufrir la misma detención que el de la libido, si no se trata de sujetos claramente dementes o imbeciles; por consiguiente, tiene que instalarse siempre en la mente del sujeto un conflicto moral grave y persistente, que resulta de la lucha entre la libido con evolución insuficiente que busca satisfacciones impropias de la edad y las fuerzas represivas que, bajo la forma de pudor, de fastidio, de repugnancia, etc., se oponen a ello. Freud termina la exposición de su teoría sexual afirmando que estos conflictos que resultan de una detención de la evolución de la libido que no corresponde al desarrollo general de la personalidad psíquica son la causa de todas las perturbaciones psico-neuróticas.

No es este el momento de seguir en todos sus detalles y en todas sus consecuencias las doctrinas de Freud. Baste decir que sus propios discípulos le han hecho objeciones muy serias y bastará a casi todos comparar su experiencia personal con las afirmaciones del célebre psiquiatra vienes para comprender que éste, sin duda, aparte de las diferencias de conducta que la variedad de raza y de clima puedan crear, ha debido dejarse arrastrar por una fantasía apasionada. Cuando tratemos de psicoanálisis tendremos ocasión de volver a ocuparnos de este asunto.

Numerosos autores han creído deben achacar las perturbaciones sexuales a lo que llamamos la civilización, pero otros más serenos rechazan resueltamente esta afirmación y se fundan para ello en un argumento de verdadera fuerza. En los pueblos primitivos, lo corriente es la simultaneidad de una vida sexual normal con anomalías entre las

una enfermedad; pero si bien es innegable que constituye una anomalía, no se la puede llegar a llamar en todos los casos degeneración por cuanto los más de los homosexuales son sujetos perfectamente sanos, tanto física como moralmente, y capaces para todo género de trabajos lo mismo que los demás. La tendencia a la homosexualidad se suele mostrar en tales sujetos desde la infancia y se convierte en impulso desde la pubertad, siendo tan imposible hacer que a uno de estos sujetos deje de atraerle su propio sexo, como ha cer que a un heterosexual deje de atraerle el sexo opuesto.

Si muchos de estos sujetos, especialmente los de cultura y moral cultivadas, presentan un aspecto enfermizo, es más bien por el estado de angustia que les crea el conocimiento de su anomalía. Entre los homosexuales se encuentran también a otras aberraciones como el sadismo, el masoquismo y el feticchismo, lo mismo que entre los heterosexuales. Además, en todos los países ha habido hombres cuyo homosexualismo no era para nadie un secreto y que, sin embargo, han destacado en los campos más diversos de la cultura. Por último, no es un fenómeno excepcional de que los homosexuales más conocidos pertenezcan a familias perfectamente normales, de numerosos hijos y en que todos los demás no tengan anomalía alguna.

Dentro de los homosexuales hay que distinguir el tipo viril del tipo afeminado. En realidad todos ellos, hasta los de tipo aparentemente viril, tienen un carácter un tanto afeminado y rasgos orgánicos que también lo son, por ejemplo, en la cara, y en ocasiones ha bastado verlos afeitados de bigote y barba para descubrir este aspecto afeminado que antes había pasado inadvertido. Lo mismo suele suceder con el desarrollo de la grasa en el cuerpo que hace menos anguloso a éste, en tanto que la musculatura queda poco desarrollada en relación con lo que lo suele estar en el hombre normal. En los uranistas de tipo afeminado, el parecido con la mujer es mucho mayor; el desarrollo de la grasa, el de las mamas, los rasgos de la fisonomía y hasta la proporción entre la anchura de los hombros y las caderas los aproximan al tipo femenino.

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Crosanil

Tiosulfato doble de
Oro y Sodio

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^ª

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANCHEL BAJO (Madrid).— Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID.—Teléfono 11680

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.
Alcaloides del opio y de la belladona
(var. estable en solución Rética).

ATROPAVER

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

9-VII-1932

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

Clinicas para corregir el carácter.

Sabido es que los hijos nacen con su propio carácter. Hay unos fáciles de educar y que generalmente conservan el equilibrio toda su vida. Otros son propensos a espantos, a repulsiones, a impulsos cuya violencia necesita mucha

castigado en su casa y en la escuela. Ha bastado inducir a los padres, al hermano mayor y al maestro a no considerarlo con aversión para transformar su conducta. ¿Por qué ha tenido éxito la clínica siendo vanos los esfuerzos anteriores? La originalidad de la obra realizada en la clínica consiste en el estudio de la mentalidad de los sometidos a tratamiento, de las causas de su estado y de las reacciones que ejercen sobre ellos los que los rodean. Para buscar el origen de los trastornos hay que remontar a veces dos generaciones. En el 50 por 100 de los casos ha tenido éxito la clínica; se ha conseguido una mejora en un 80 por 100 y ha fracasado en un 20 por 100. Estos resultados son tanto más alentadores que los casos en que intervino la clínica habían resistido antes a todos los esfuerzos de mejoramiento.

El tratamiento no es únicamente psicológico. Es también médico, pedagógico, social: cuidados dentales, ablación de vegetaciones adenoideas, régimen fortaleciente, ejercicios, permanencia al aire libre, cambio de escuela, nueva orientación de los estudios, organización de las lecturas y de las horas de asueto, traslado de la familia a otra casa e incluso a otra localidad, socorros en metálico o en especie, mejor organización del hogar.

Hay niños difíciles entre los ricos, como entre los pobres. Por eso la clínica, para corregir el carácter es casi la única institución preventiva, cuyos servicios pueden interesar a todos. Llena una laguna. Ofrece una solución. Resta bleciendo el equilibrio en el niño, garantiza su porvenir y la felicidad de la familia entera.

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

La cartera de «Decio Carlan»

No luchéis con los que defienden su cocido por sólo instinto de conservación; pues ellos siempre lo hacen metiendo las patas en el plato, con lo cual

Acidol-Pepsina
Gastritis - Dispepsias
Diarreas gastrogenas

vigilancia, serenidad y calma. Algunos, en fin, desesperan a su familia, negándose a comer, a dormir, devolviendo los alimentos, ensuciando la cama, teniendo constantemente caprichos, encolerizándose, sufriendo a veces verdaderas crisis nerviosas.

Más tarde, en la escuela y en la familia, se muestran indisciplinados, rebeldes, violentos, con tendencia a la crueldad o a la apatía, inactivos y distraídos.

¿Dónde provienen estos «defectos»? De seguro no es de la voluntad del niño, que no «quiere» asustarse ni encolerizarse. A pesar de sí mismo padece esta situación bajo la influencia de un desequilibrio, sin que pueda hacerse responsable. Si los padres muestran exagerada severidad o excesiva indulgencia, y sobre todo, si, según su humor, castigan o perdonan, agravan su estado. Lo mejor es la firmeza. Cuando el niño se apercebe, por ejemplo, de que negándose a comer se pliega la voluntad de sus padres, pronto aprenderá a servirse de esta arma.

Para aconsejar a los padres en estas situaciones difíciles, se vienen creando desde hace diez años en los Estados Unidos y otros países *clínicas para corregir el carácter*, en las cuales, médicos y especialistas de anomalías mentales examinan detenidamente al niño. Las asistencias sociales que han recibido una formación psiquiátrica especial, visitan a la familia para darse cuenta del género de vida que lleva y de la atmósfera que reina en la casa, interrogando a los vecinos, al maestro de escuela, etc.

Estos estudios e investigaciones muestran que no siempre provoca el problema que se trata de conjurar la mentalidad del niño: a veces el padre, la madre, los hermanos o las hermanas engendran con su actitud estos defectos que observamos con extrañeza. Tomemos un ejemplo sencillo, el de un niño de once años, desobediente, rebelde, envidioso,

"Hunning"
Pituigan
Corriente y fuerte
DEBILIDAD SECUNDARIA de
las CONTRACCIONES UTERINAS

le inutilizarán para vosotros por asco ya que no por apetito.

Ich.

España, que dió su oro y su plata a la Europa del renacimiento, se empeña en pasar el similor de la química moderna y se desespera ante la negativa de los análisis concienzudos. No está mal; pero sí lo está el que cada zurupetillo trepador se indigne porque no se le aceptan como oro de ley. ¡Todavía hay clases, piedras de toque y agua regia!

Ich.

Me dicen que soy injusto al llamar *heliófilos* a los que aspiran al sol que más calienta y que quizá yo también haya merecido esa calificación que yo improviso para los demás. No, señor; yo los llamo así porque tengo *insolación* y quiero servirles de ejemplo.

Ich.

Lo que hay que procurar en este mundo es no ser *girasol*, porque casi siempre se pierde el abono.

Ich.

Desconfiad de los mercachifles que miden su patria por la anchura del tablero de su mostrador de horteras y se llean juventud avanzada. Son un género de microbios difíciles de extirpar porque la suela de nuestros zapatos se resiste a aplastarlos por no deshonrarse. Dejarles *sols*.

Ich.

Lo convencional no dura.
Las famosas unidades de lugar, tiempo y acción que imperaron en el teatro clásico no fueron respetadas por Shakes-

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.

EN UNA CLASE DE ANATOMÍA

—A ver, ¿quiere usted nombrarme los huesos del cráneo?

—¿Los huesos del cráneo? Sí, señor. Los huesos del cráneo... ¿Qué cosa tan rara, señor profesor! En este momento no los recuerdo, pero los tengo todos en la cabeza.

peare y actualmente se han hundido en el escenario giratorio, dando con todas al traste.

Ich.

Lo que cuesta la belleza.

Según Sara Mac Donyall, el deseo humano de contemplarse en el espejo, experimentando la sensación artística que se siente al mirar una obra de arte —son sus mismas palabras—, ha hecho

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

del cultivo de la belleza una industria tan importante en los Estados Unidos, que representa una suma anual de doscientos millones de dólares.

Pero debido a que las buscadoras de belleza resultan a menudo perjudicadas cuando solicitan ayuda para conseguir su deseo, el Departamento Sanitario de Nueva York cuida de examinar las prácticas de los especialistas y distinguir los verdaderos de los falsos.

La investigación se hizo en secreto por algún tiempo, hasta que un comisionado sanitario lo rompió en un discurso hecho ante una convención nacional de peluqueros. En ese discurso hizo una lista de las prácticas peligrosas que habían llamado su atención, entre las cuales figuraban el empleo erróneo de los rayos X, de la aguja eléctrica y de los venenos en los cosméticos, así como las condiciones anti-higiénicas de las peluquerías.

Estas manifestaciones quedaron prontamente corroboradas por los relatos hechos al Departamento Sanitario de Nueva York por infinitas personas que habían sufrido perjuicios por culpa de los operadores inexpertos.

Casos muy interesantes de esta clase han sido relevados por el Dr. Hubbard, jefe del expresado Departamento, de quien son las siguientes palabras:

«No solamente son las mujeres las que se someten a los más arriesgados tratamientos con el fin de conseguir la estrella de la hermosura, pues la décima parte de los que acuden a quejarse de los resultados de un intento de extirpa-

«La cara y el cuello de una mujer fueron pintados totalmente con ácido carbónico con la idea de que la fibrosis superficial resultante eliminara las arrugas. Al día siguiente, toda la área hinchada se cubrió con tiras de cinta adhesiva. Esto se dejó cuarenta y ocho horas, y luego fué quitado con las capas superficiales de la epidermis cauterizada. Cierta polvos fué aplicado sobre el rostro tumefacto. La costra resultante se dejó tres semanas y al cabo de ellas fué separada, dejando un cutis rojo y semejante a una tabla. Después de tres meses, la paciente no podía cerrar un ojo, a causa de la fibrosis excesiva. Las mejillas estaban tan tíasas que no podía silbar y comía con dificultad.

El Departamento Sanitario — sigue contando el Dr. Hubbard — no hace la guerra a los cosméticos inofensivos, sino a los venenosos. El comprador tiene derecho a saber lo que compra. Si un polvo tiene lámina de plomo, ha de llevar la advertencia en la caja. También combatiremos con toda nuestra energía esas operaciones realizadas por personas incompetentes y que sólo podrían ser efectuadas por cirujanos de alta reputación.»

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

Un autógrafo valioso.

La condesa de Martel, la conocida novelista francesa que firmaba sus obras con el pseudónimo de «Gyp», era muy ingeniosa.

Hallándose una vez en una «kermesse» de caridad que se celebraba en París, entró el barón Rothschild, y la escritora se acercó a él, rogándole que le comprase algo.

—¿Qué quiere usted que le compre?— dijo el célebre millonario. — No tiene usted entre lo que vende nada que me convenga. Mas espere un momento; se me ocurre una idea. Véndame usted un autógrafo suyo.

Inmediatamente, la condesa tomó una hoja de papel de carta y escribió: «He recibido del barón de Rothschild la cantidad de mil francos para una obra de caridad.—Gyp.»

El barón leyó el recibo y entregó en el acto el dinero, muy complacido del ingenio de la escritora.

Las escuelas de Oslo hacen la guerra a los piojos.

En general hacemos la guerra a los piojos sin táctica, sin brío, desordenadamente y con poco entusiasmo. Si vemos a un niño con piojos, armamos mucho estruendo, destruimos piojos y liendres, pero seguimos nuestro camino sin preocuparnos más.

Sin embargo, el Dr. A. Sundal cita en el *Diario de la Asociación Médica Noruega* una excepción a nuestra desidia

en la guerra contra los piojos, enumerando los resultados obtenidos mediante una campaña organizada y ejecutada durante numerosos años por un jefe competente cuyos esfuerzos coordinados y centralizados no dejan un resquicio por donde pueda introducirse el enemigo, pues aunque el piojo sea poco hábil, no hay que olvidar que es paciente y tenaz.

En 1918, la inspección general médico escolar de Oslo fué reorganizada. La lucha contra los piojos había causado numerosas molestias y en vista de ello

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Senticamiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página III.

se decidió en 1920 declararles la guerra de un modo sistemático y científico.

Dos veces por año, en primavera y en otoño, la Beneficencia escolar examina a todos los alumnos para descubrir quienes tienen piojos. Cuando encuentra a un escolar con piojos o liendres, da aviso inmediatamente a la familia por medio de una carta que lleva el mismo niño y en la que se hallan las instrucciones necesarias. Si transcurrida una semana vuelve el niño a la escuela con piojos, el médico inspector escolar ordena a la enfermera que se los quite en la escuela.

INSPECCIÓN MÉDICO-ESCOLAR DE OSLO.
INSTRUCCIONES PARA QUITAR
LOS PIOJOS

Piojos de la cabeza.

«Cortar el pelo al rape. Todas las noches, durante tres días por lo menos, friccionar el cuero cabelludo con vinagre o con petróleo, sin olvidarse que este último es inflamable. Envolver la cabeza con un lienzo o mejor aún con hule. Al día siguiente lavar cuidadosamente la cabeza con agua y jabón y peinarse con una lencería muy fina impregnada de vinagre.»

Piojos del cuerpo.

«Desnudar al niño y lavarle de pies a cabeza con agua y jabón. Vestirle después con ropa y vestidos limpios. La ropa interior debe ser hervida. La ropa de la cama y los vestidos desinfectados. Se ha tratado de simplificar lo más

JARABE ALMERA

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

posible estas instrucciones para que puedan ser fácilmente aplicadas a domicilio. Existen otros medios de combatir los piojos, algunos de ellos más eficaces que el petróleo o el vinagre, pero cada país emplea sus métodos.

Una semana después de avisar a los padres, la asistencia escolar examina de nuevo al niño y si sigue infectado de piojos, pasa por su domicilio para hablar con la madre. Si la visita no da resultado, el niño es despedido en la escuela.

La enfermera inscribe los resultados de las inspecciones de primavera y de otoño y envía su informe al médico-inspector que a su vez lo transmite a la

SIGUE A LA PÁGINA XVI

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

ción de arrugas o lunares son hombres. También ellos se inclinan a creer que, si su físico mejora, la felicidad habrá de sonreírles. Una mujer — sigue diciendo el Dr. Hubbad — obtuvo la promesa de que sus arrugas serían eliminadas; en cambio, su cara fué quemada y pelada por un cáustico, quedando desfigurada para siempre. Otra mujer quedó también desfigurada a causa de una aplicación desgraciada de los Rayos X. A veces, las inyecciones de parafina, aplicadas para dar a un rostro apariencia juvenil, han ocasionado la formación de un cáncer.»

Otro caso narrado por el Dr. Hubbard es el siguiente:

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

Estafeta de partidos.

Nos envían la siguiente nota, rogándonos su publicación: «Se advierte a los médicos que piensen solicitar la titular de Cabafies de Esgueva (Burgos) y su anejo Santibáñez, que en el primero de dichos pueblos hay un practicante que tiene contratados los servicios en unión de un médico de un pueblo cercano, por dos años, con todos los vecinos; y que en el segundo existe un médico que asimismo tiene igualado a todo el vecindario de Santibáñez, quedándole de contrato año y medio» (18 290).

VACANTES

REMITIDO PARTICULAR.—Por dimisión se anuncia a concurso la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad e iguales de esta Villa de Leza y la de Navaridas (Alava), con el sueldo anual por ambos conceptos de 5.250 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos por ambos Ayuntamientos.

La residencia del señor médico es en esta localidad, que dista dos kilómetros por carretera de Navaridas, con auto diario a Logroño y Vitoria; el teléfono para servicio público será instalado dentro del año actual.

Los aspirantes a la misma presentarán sus solicitudes y hoja de méritos y servicios reintegradas en esta Alcaldía en el plazo de treinta días, contados desde la publicación del anuncio en *EL SIGLO MÉDICO* y *Boletín Oficial* de la provincia.

Leza, 27 de Junio de 1932.—El alcalde, *Pedro Galerza*.

—Por renuncia, la de Calders (Barcelona), p. judicial de Manresa, categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas. Población, 1.648 habitantes; provisión, méritos. Solicitudes, 30 Julio.

Datos.—L. a 44 km. de la c. y a 17 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Jabalquinto (Jaén), p. judicial de Baeza, categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias Beneficencia, 102. Población, 3.634 habitantes; provisión, antigüedad. Solicitudes, 30 Julio.

Datos.—V. a 30 km. de la c. y a 22 de la c. de p. La estación, a 3 km.

—Por nueva creación, la de Galdar (Las Palmas), p. judicial de Guía, categoría 2.ª; dotación, 2.750 pesetas; familias Beneficencia, 92. Población, 10.541 habitantes; provisión, méritos. Solicitudes, 30 Julio.

Observaciones.—Residencia en San José de Caideros.
Datos.—C. a 40 km. de la c. y a 5 del puerto de Sordina, en la isla de Gran Canaria.

—Por renuncia, la de Bermeo (Vizcaya), p. judicial de Guernica y Lano, categoría 1.ª; dotación, 2.750 pesetas; familias Beneficencia, 60; Población, 11.256 habitantes; provisión, méritos. Solicitudes, 30 Julio.

Observaciones.—Se requiere hablar vascuence. La dotación de 1.ª categoría se consignará en próximo presupuesto.

Datos.—V. a 33 km. de la c. y a 15 de la c. de p. La est. más próx., Pedernal, a 5 km. Puerto de mar.

—Por nueva creación, la de Fonfría (Zamora) y sus anejos Pino y Moveros, p. judicial de Alcañices, categoría 3.ª; dotación, 2.750 pesetas; familias Beneficencia, 50. Población, 2.324 habitantes; provisión, méritos. Solicitudes, 28 Junio.

Datos.—V. a 41 km. de la c. y a 19 de la c. de p. La est. más próx., Zamora.

—Por renuncia, la de Revellinos (Zamora) y sus anejos San Agustín del Pozo y Vidayanes, p. judicial de Villalpando, categoría 2.ª; dotación, 2.750 pesetas; familias Beneficencia, 65. Población, 1.577 habitantes; provisión, méritos. Solicitudes, 28 Julio.

Datos.—L. a 36 km. de la c. y a 10 de la c. de p. La est. más próx., Barcial del Barco, a 7 km.

—Por nueva creación, la de tocólogo en Galdar (Las Palmas), p. judicial de Guía, categoría 2.ª; dotación, 2.750 pesetas; familias Beneficencia, 92. Población, 10.541 habitantes; provisión, méritos. Solicitudes, 30 Julio.

Datos.—C. a 40 km. de la c. y a 5 del puerto de Sordina, en la isla de Gran Canaria.

—La de Nava de Francia y su agregado Cabaco (Salamanca), partido judicial de Sequeros, por oposición, Tribunal ordinario, cuarta categoría, nueva creación, dotación 1.650 pesetas y 20 familias de Beneficencia, censo 836 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Joaquín de Prada Fernández Mesones, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Félix Arcocha Olarte, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Gonzalo García Rodríguez, subdelegado de Medicina de Salamanca; D. Pablo Beltrán de

(Continúa en la pág. XVIII.)

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel

Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID

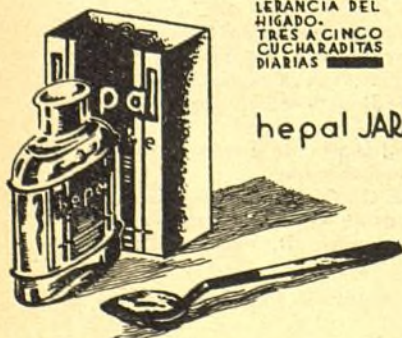


PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1kg DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



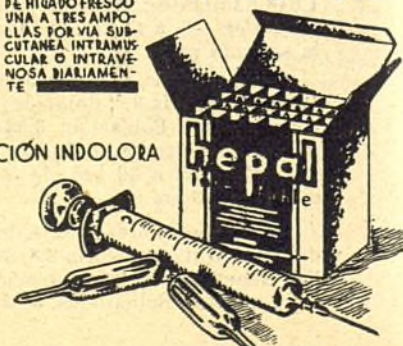
MADRID

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTENIENDO EL PRIN-
CIPIO ANTIANÉMICO DE
20gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPOL-
LLAS POR VIA SUB-
CUTANEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA DIARIAMEN-
TE

hepal
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS
ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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: El luético 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 modernas le exigen, por el Dr. Edmundo Escamel.—El problema del sodoku en España, por el Dr. F. Javier Cortezo y Collantes.—Divulgaciones científicas de actualidad: Selecciones y adaptación del Dr. A. P. M.—I. Sobre el hallazgo de una flora intestinal específica en los casos de tumores malignos.—II. El componente activo de la insulina.—III. Avances en el conocimiento de las vitaminas.—IV. Fundamentos neurológicos del estudio de la vejez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

El luético 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

POR EL

DR. EDMUNDO ESCAMEL

El niño que nace sifilítico hereda su enfermedad, o de sus dos padres intensamente atacados, o de solo uno de ellos.

El Dr. Milian, en su magistral artículo sobre la sífilis latente, aparecido en la revista *Aristóteles*, nos demuestra que, siendo el padre sifilítico, puede la madre no presentar ningún síntoma, ni clínico ni serológico, de la dolencia y, sin embargo, dar a luz niños intensa y activamente sifilíticos, con abundantes lesiones y treponemas en sus órganos.

Nos hace el efecto de que en el útero se formase una barrera defensiva, infranqueable, para detener a los treponemas que quisiesen contagiar a la madre, mientras que los parásitos, poluados por el padre, fuesen directamente a sembrarse y multiplicarse en el hijo, deformándolo o matándolo, respetando a la madre como a un claustro sagrado e intangible.

Demostrado está asimismo que el treponema puede habitar, y habita, en efecto, en toda la trama orgánica del enfermo, bajo el estado activo en unos casos, bajo el latente en otros; no siendo raro y más bien frecuente, que haya en el organismo treponemas vivos capaces de contagiar, en completo estado de invernación, inactividad o somnolencia, para el individuo portador de gérmenes que los contiene.

Puede imaginarse, como dice el Dr. Milian, el peligro que encarnan para la familia y para la sociedad estos portadores de gérmenes latentes y el interés que encierra su oportuno despistamiento, para encaminarlos en un buen tratamiento que los esterilice hasta donde sea posible o, por lo menos, los vuelva inofensivos o no contagiosos.

Por otra parte, algunos niños hijos de sifilíticos

nacen ya con lesiones orgánicas o teratológicas, cuya evolución se halla limitada a la mutilación de un órgano o de un aparato, sin invasión ni sucesión clínica, ni contagiosidad y sin treponemas en sus órganos afectos.

En estos casos, creemos que estos niños nacen defectuosos porque han sido engendrados por un espermatozoide mutilado por la sífilis paterna o por un óvulo malherido por la lúes materna.

Este concepto creemos derivarlo de los siguientes hechos clínicos, laboratorísticos, que hemos observado:

Primer caso. Hombre atacado por chancro sifilítico, seguido de roseola, dolores reumatoideos, placas bucoamigdalinas, etc., etc., reacción serológica fuertemente positiva.

Es sometido a un tratamiento de cuatro años, siguiendo rigurosamente las prescripciones de la época, empleando los arsenobenzoles, el mercurio, el bismuto y aun el yoduro.

Después de cuatro años el individuo no presenta ningún síntoma de la dolencia; las reacciones serológicas practicadas con todo esmero son completamente negativas.

Persona escrupulosa que se espera aún un año o sea el quinto antes de casarse, durante el cual hace un tratamiento supernumerario, hallándose a fines de este período de tiempo completamente libre de todo accidente clínico y con Wassermann negativo, por lo cual contrae matrimonio sin temor.

A los cuatro meses de casado, viendo que la señora no concebía, la trajo para que la examinara; la encontré absolutamente normal y sin ningún contagio.

Solicité entonces al marido el esperma, el que no contenía espermatozoides, no obstante de no haber sufrido de orquitis ni de lesión testicular alguna.

Así se lo manifesté, teniendo cuidado de asegurarle que la falta de espermatozoides no sería definitiva y que no perdiese la esperanza de tenerlos alguna vez, respuesta que es obligatoria en todo caso análogo.

En efecto, al año y dos meses me vino a consultar sobre el embarazo de la señora, inquiriendo sobre

cómo podía tener éste lugar careciendo de espermatozoides. Entonces volví a hacer el examen de licor fecundante y encontré espermatozoides, menos abundantes que de ordinario, algunos muy vivaces, otros menos activos, unos con su integridad anatómica y otros más o menos morfológica y tintorialmente mutilados.

La señora dió a luz a término una chica aparentemente sana; pero desde el segundo año ya se pudo apreciar que tenía acentuada deformación nasal, la que se ha ido marcando cada vez más, ostentando al mismo tiempo un retardo general en su desarrollo físico, no obstante de que intelectualmente es muy perspicaz. Dentición hutchinsoniana.

La madre no ha presentado aún ningún síntoma luético; el padre se medicina de cuando en cuando precaucionalmente, a pesar de que su Wassermann es negativo.

A los tres años de su primera niña, la señora se volvió a hacer enferma; solicité nuevamente el esperma al marido, el que esta vez estaba muy nutrido de espermatozoides vivaces y con integridad anatómica en un 100 por 100.

La mujer absolutamente sana; no hizo tratamiento alguno.

Nació a término y sigue desarrollándose un magnífico niño, con todas las características de la más completa normalidad.

Concretando, tenemos:

- 1.º Marido luético tratado cinco años.
- 2.º Síntomas clínicos y reacciones serológicas negativas.
- 3.º Matrimonio.
- 4.º Anospermia ignorada (los treponemas actuaron sin violencia destruyendo los espermatozoides).
- 5.º Reproducción de los espermatozoides mutilados en un tanto por ciento.
- 6.º Concepción por la madre no contagiada.
- 7.º Nacimiento de una niña parcialmente mutilada como su padre el espermatozoide.
- 8.º Reconstrucción de la armazón testicular con espermatozoides morfológicamente intactos en un 100 por 100.
- 9.º Nueva concepción de la madre no contagiada, naciendo un hermoso niño intacto, como su padre el espermatozoide intacto también.

Llamada mi atención sobre estos hechos y poseyendo como se posee hoy un excelente arsenal terapéutico para enfrentarse al treponema, he observado con atención nuevos acontecimientos análogos que me impulsan a llamar la atención sobre ellos a los colegas.

Así, tenemos:

Segundo caso. Padre enfermo, tratado durante cinco años. Matrimonio el sexto año. Nacen con intervalo de un poco más de un año dos niños en buena salud. El tercer hijo es acentuadamente naticéfalo. Examen del esperma del padre: se observan espermatozoides mutilados en un 15 por 100. El padre no tiene lesiones testiculares clínicas apreciables. Wassermann negativo. La madre es indemne. Se hace un tratamiento mixto al padre.

Tercer caso. Padre enfermo, tratado esmeradamente cuatro años. Reacciones clínicas y serológicas negativas. Matrimonio dos años después. Primer hijo nació a término con distrofias en el pie y pierna izquierda. Examinado el esperma del padre, resultó contener un 12 por 100 de espermatozoides mutilados, sin lesiones clínicas y sin lúes materna.

Tratamiento mixto del padre. Al año se volvió a examinar el esperma y habiéndosele encontrado con espermatozoides intactos (en sus movimientos y también después de fijados y coloreados) en un 100 por 100; reanudados que fueron los deberes conyugales, la madre se hizo pronto enferma, dando a luz esta vez una niña de aspecto muy sano conforme al espermatozoide que le dió el ser.

En estos hechos no entra en cuenta, como se ha visto, la enfermedad de las madres que fueron contaminadas, quedando, por consiguiente, los óvulos sanos. Al nacer los hijos con distrofias y mutilaciones teratológicas, éstas se debieron a las lesiones de origen luético, impresas en los espermatozoides del padre; pero sin que se hubiesen inoculado los treponemas a los hijos mal formados.

En este orden de cosas y ateniéndonos a lo que hemos visto en la clínica y en el laboratorio en estos tres casos, podemos creer que habrán otros más, pudiendo llegar a las siguientes conclusiones:

- 1.ª Existen enfermos en los cuales los treponemas destruyen temporalmente los espermatozoides sin dar lugar a manifestaciones clínicas ni serológicas.
- 2.ª Esto se ha observado en enfermos ampliamente tratados. Con mayor razón sucederá en los que no se curan.
- 3.ª El enfermo que es infecundo en estas condiciones no ha infectado a la madre.
- 4.ª Poco a poco los espermatozoides van recuperando su morfolología y su propiedad fecundante.
- 5.ª Si todos los espermatozoides (100 por 100) no han recuperado la totalidad de su morfolología, puede suceder que uno de ellos, con pequeñas mutilaciones, pueda fecundar al óvulo y dar nacimiento a un niño teratológico y mal formado.
- 6.ª Como no hay padres que anhelan tener hijos mal formados, sino más bien sanos y vigorosos, la comprobación al examen a fresco o a la coloración de un esperma con un tanto por ciento de espermatozoides mutilados constituye una contraindicación formal a la reproducción de la especie.
- 7.ª Un luético que desee casarse y no tener una descendencia que siempre lo avergüence, debe seguir todas las prescripciones terapéuticas de rigor y hacer practicar antes de su matrimonio, no sólo su examen serológico, sino también el análisis del esperma, debiendo presentar un 100 por 100 de espermatozoides morfológicamente intactos.
- 8.ª Después del nacimiento de cada hijo y antes de volver a los deberes conyugales, debe hacerse examinar para evitar las sorpresas de la reactivación espontánea de una lúes latente con ataque a los espermatozoides y la repercusión consiguiente sobre el hijo engendrado.

9.^a Estos hechos son muy diferentes de aquellos en que los niños nacen luéticos con manifestaciones clínicas y abundantes treponemas, contaminados por sus padres, en potencia de lúes parasítica activa.

10. Tampoco se refieren al examen prenupcial del esperma para despistar el gonococo, al bacilo de Koch u otra bacteria que lo pudiese infectar.

Marzo de 1932.

El problema del sodoku en España ⁽¹⁾

POR EL

DR. F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

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

II

El sodoku o fiebre sodoku es, pues, una enfermedad infecciosa con las tres clásicas existencias asignadas como posibles por Carlos Nicolle: existencia individual, existencia colectiva y existencia histórica. Se desarrolla, evoluciona y termina en el hombre, en la rata, en el ratón, en el mono...; se transmite de un grupo a otro de éstos en igualdad de condiciones y puede atacar una región y aun el mundo de uno a otro extremo, y ha vivido a través de los tiempos, pudiéndola suponer, como a todo lo que vive, un origen y un fin.

Cuando en 1899 Miyake aisló en el Japón, con el nombre de sodoku, esta afección febril, provocada por la mordedura de la rata, no describía una enfermedad de aparición reciente. Según parece, en la India, hace veintidós siglos, había sido ya estudiada; en América, Wilcox en 1839; en Francia, Millot Carpentier en 1884; en España, Peña y Maya en 1885, habían publicado casos, pero los autores japoneses fueron verdaderamente quienes constituyeron con esta enfermedad una entidad nosológica que fué revelada en Francia como tal por un artículo de Gouget y en España por Pablo Escolano (1919).

En los primeros años, las publicaciones relativas a esta afección fueron raras, como hemos visto, hasta el punto que Roger no conocía más de nueve casos franceses de sodoku en Abril de 1917, pero más adelante las observaciones se hicieron numerosas; se vió que, no obstante su nombre japonés, el sodoku podía contraerse en área muy extendida.

En España resulta indudable la existencia de la fiebre sodoku en todo tiempo y en todas las regiones. Basta leer el caso típico, modelo de curso clínico de la afección, descrito por Peña y los estudios de Pablo Escolano que vieron luz en la Revista Médica de Sevilla, Diciembre 1919;

los del Dr. A. Anguera, publicados en 1929 y 1930; los de Bennasser, Darder y Alorda de 1930, y el último publicado en nuestro artículo anterior por el Dr. García Luis. Nosotros no hemos tenido ocasión de estudiar los casos reseñados por el Dr. Mosquera en 1917 ni hemos encontrado en el *Manual Español de Cirugía* de Victoriano Juaristi el caso de sodoku a que hace referencia el señor Anguera.

En lo que a esto último se refiere hemos de advertir que siendo la obra de Victoriano Juaristi de 1922 y premiada por la Academia Nacional de Medicina, nos extraña que al tratar del sodoku entre las *infecciones especialmente toxémicas*, se diga: «Todos los microbios vierten sus venenos en la sangre; pero hay infecciones quirúrgicas en que la toxemia es habitualmente intensa, sin que sus agentes circulen por aquélla; el tétanos, la rabia, la difteria y probablemente el sodoku» (en 1922).

Y más adelante en el mismo libro: «Su microbio es desconocido (¡1922!), aunque Ogata ha descrito un esporozario que reproduce el cuadro clínico»; y más luego: «No hay terapéutica especial, como no sea la profilaxis, para la destrucción de las ratas, y la antisepsia» (¡1922!).

Después de leído esto, hemos desistido de seguir bus-

cando en ese libro el caso a que se refiere Anguera, porque nos da el corazón que no lo íbamos a encontrar.

FORMAS CLÍNICAS

Desde hace una veintena de años se han propuesto varias clasificaciones de las formas clínicas de la fiebre sodoku. Miyake ha distinguido: 1.º, una forma febril acompañada de exantema, que él considera como la más frecuente; 2.º, una forma apirética en el curso de la cual predominan los trastornos nerviosos, y 3.º,

una forma abortiva que se resume en uno o dos accesos febriles sin erupción.

Misoguchi ha individualizado en otro grupo casos caracterizados, sobre todo, por infección, edema, gangrena en el sitio de la mordedura, y por una erupción generalizada o localizada a lo largo del rastro linfangítico.

Guy Laroche y Durofoy han establecido entre las formas de sodoku: 1.º, las graves, caracterizadas por fenómenos generales intensos, erupción generalizada y síntomas nerviosos, con proporción de defunciones que llega a alcanzar el 10 por 100; 2.º, las medianas, con lesión local, linfangitis, adenopatía, erupción discreta y fenómenos generales serios, y 3.º, las formas ligeras con lesión local, linfangitis y adenitis, fenómenos generales benignos y ausencia de erupción.

Más recientemente, Roberto Clement (1924) dividía las formas graves en:

1.º Septicémicas prolongadas, anemiantes y caquetizantes.

2.º Infecciosas, con gran reacción local, rápidas, delirantes, comatosas, complicadas de infecciones secundarias, endocarditis vegetante. Asociadas al paludismo, por ejemplo

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. NICASIO MARISCAL.—La fecundación artificial.

DR. MARTÍN RENEDO.—Novedades oftalmológicas comentadas.

PROF. COSTEDOAT Y DR. F. JAVIER CORTEZO.—El problema del sodoku en España. (Conclusión.)

Sesiones clínicas.—Hospital de la Beneficencia general.

Bibliografías.

Prensa extractada.

(1) Véase el número anterior.

En cuanto a las formas medias, se presentan: bien bajo el aspecto de una fiebre recurrente con exantema y signos locales, ya como una especie de polineuritis dolorosa. Por último, las formas frustradas se limitan a lesiones locales sin fiebre o a fiebre sin lesión local.

Por poco que el examen se detenga, encontramos en cada caso clínico alguna particularidad que le autorice para su descripción como forma clínica distinta.

Nosotros estimamos, al igual de Costedoat, que en esta infección puede el médico hallar siempre base en cada enfermo para una descripción que autorice una forma clínica, ¿cómo no!; pero esto, que es conveniente en cierto límite, puede ser y es desde luego peligroso cuando se trata de una enfermedad aún poco vulgarizada en su estudio, y que llevando al observador demasiado lejos en su deseo de puntualizar aspectos de importancia no considerable, establezca una confusión excesiva que dificulte los diagnósticos precoces.

Tal como se conoce en nuestros climas la fiebre sodoku, se presenta bajo tres formas principales, según el estudio deducido de 33 observaciones europeas, de las que 30 son francesas, y de 10 observaciones japonesas inéditas comunicadas al profesor Costedoat por el Dr. Maki, a las que se reúnen las observaciones españolas e italianas de Peña, Escolano, Zuccola, Anguera, Damián Bannasser y García Luis.

FORMA COMÚN

Descripción.— De diez casos, en nueve la lesión inicial se sitúa en la mano. La rata muerde porque la persiguen, porque intentan apresarla o porque el durmiente sobre quien se pasea hace un gesto brusco durante el sueño. Vemos en la mano, eminencias tenar o hipotenar, o bien sobre un dedo, mordeduras distantes algunos milímetros y que sangran. A los pocos días la cicatrización es completa.

El accidente parece olvidado, cuando transcurridas tres a seis semanas, por término medio quince días, sobreviene un acceso febril. La temperatura llega a 39,5° y 40°, manteniéndose elevada, por lo general, dos o tres días. Al mismo tiempo la región mordida se inflama, no apareciendo pus sino muy excepcionalmente, y la lesión constituye el punto de partida de un rastro o de islotes linfagíticos que abocan a una adenitis epitrocleana o axilar. El tercer síntoma importante es una erupción de máculas o de pápulas rojas, resistentes, del tamaño de una lenteja y aun mayores (dos pesetas hasta y cinco pesetas), generalmente poco numerosas, pero a veces multiplicadas y repartidas por todo el cuerpo. Luego, bruscamente, el acceso febril retrocede; se produce una abundante sudación y el enfermo se cree curado, aun conservando malestar y dolores en los miembros. Días más tarde se presenta un nuevo periodo febril, la erupción y la inflamación local se reavivan, más agudamente en las primeras recaídas. Este episodio es también fugaz, pero puede repetirse en muchas ocasiones, evolucionando la afección de este modo durante dos o más meses, un año incluso, si no se ha practicado un tratamiento específico. La curación espontánea parece posible por lo que hace a casos franceses y españoles, pero en el Japón se ha registrado hasta un 10 por 100 de defunciones y en España no puede afirmarse que no existan muertes por sodoku sin diagnóstico.

El número y duración de los accesos febriles, la extensión del periodo apirético, la intensidad de los fenómenos locales y de la erupción, varían de un caso a otro. Los registrados por Lagriffe y Loup tuvieron un solo acceso

febril, pero se han estudiado casos hasta de 100 accesos.

Los signos locales pueden preceder horas y aun días a la elevación térmica; pero en la forma común no les suceden jamás. Cuando la herida está infectada no sólo por gérmenes de sodoku sino de modo banal, la infección que resulta ocupa una parte del periodo de incubación.

Una escara local ha tardado algunos días en eliminarse en un caso del Dr. Fievez. La herida estuvo tratada con tintura de yodo. También hubo placa necrótica en el primer caso de Grenet y Lehucher y en los de Guy-La Roche y Durozoy, de Costa y Troisier y Peña y Maya. La herida, que se había cicatrizado rápidamente, se ulceró cuando llegaron las primeras manifestaciones de la enfermedad en un caso del Dr. Stroup. En otros dos casos comunicados por Maki se presentó un acceso supurado durante el periodo de incubación. La erupción falta a veces o no aparece hasta el cuarto o sexto acceso, como en un caso del Dr. Aper y sus colaboradores. Se presenta bajo la forma de pápulas de uno a tres centímetros de diámetro o de manchas eritematosas más amplias y semejantes a las del sarampión. Mas raras veces aparece petequial o purpúrica. Se extiende por todo el cuerpo, más particularmente en el miembro lesionado inicialmente. Su importancia es considerable, pues solamente en el curso del dengue podemos ver coincidir una erupción con accesos febriles sucesivos, y esto en menor número desde luego.

El enantema bucofaringeo, afirma Costedoat, no ha sido observado sino raramente; casos de Costa y Troisier. Nosotros no compartimos este sentir, pues los casos registrados en España dan proporción muy grande en esta sintomatología.

Todos los autores subrayan el carácter penoso de los dolores musculares de los miembros. La palpación los exagera, como en las polineuritis: no ceden sino parcialmente en el intervalo de los accesos.

El examen citológico de la sangre conduce a una útil enseñanza: generalmente existe durante la enfermedad una leucocitosis moderada (de 10.000 a 30.000 glóbulos blancos), con una proporción de polinucleares neutrófilos que puede llegar al 95 por 100 del número de leucocitos. La eosinofilia no se ha registrado sino por modo excepcional.

La reacción Wassermann se hace positiva a veces durante cierto tiempo, aun en los casos de ausencia total de sífilis.

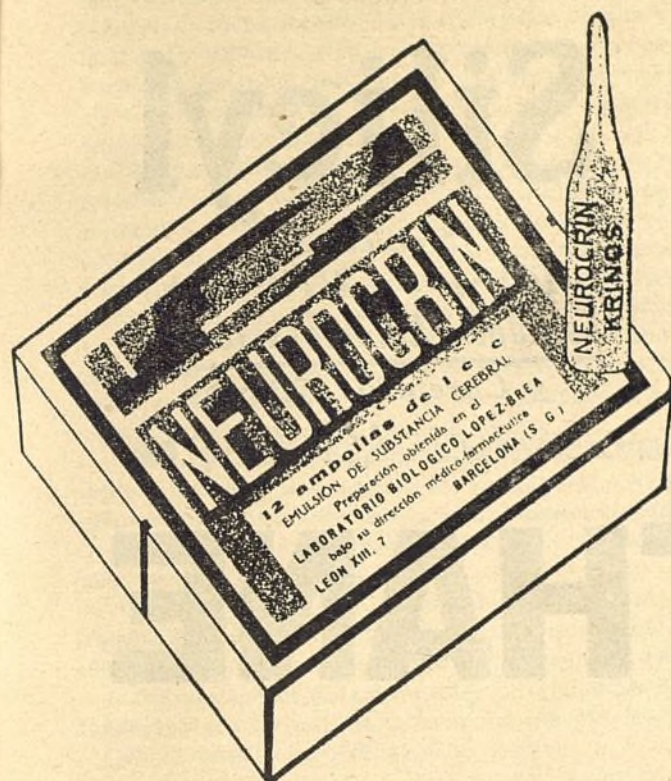
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las características de esta enfermedad no se prestan a fáciles confusiones, una vez conocida su existencia y su gran difusión en nuestros climas.

Las heridas infectadas por gérmenes habituales de la supuración se inflaman rápidamente, no guardan entre el contagio y el comienzo de los accidentes locales el largo periodo de incubación que es característico en el sodoku; tampoco la fiebre toma el carácter recurrente de la fiebre sodoku, y la presencia del pus ya hemos dicho que no se registra en las infecciones de sodoku, si no es por asociación, posible, pero prontamente revelada en el curso posterior del accidente infeccioso.

La erisipela evoluciona de forma bien distinta. La fiebre sostenida, la limitación de la zona inflamada, la falta de alternativas apiréticas y de la erupción papulosa la distinguen bien del sodoku.

Apert, Kermorgant, Garcin y otros autores han señalado las analogías entre el sodoku y la sífilis.



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

- Antineurálgicas** (jaquecas)
- Anticonvulsivas** (síndromes epilépticos)
- Antigénicas** (distonias vegetativas)

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroidea, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 0,01.

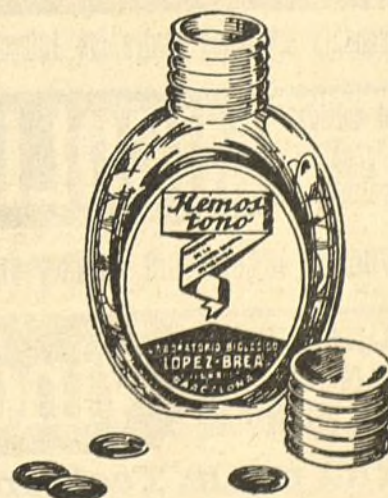


Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0,10; Substancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hydrastis canad. ext., 0,02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

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



**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRESOS: de 3 à 6 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. Intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Siliceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTHRAX, etc.**

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS**

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Existe, en efecto, en las dos infecciones un aspecto muy semejante de los caracteres de la lesión inicial y también en la incubación, en la adenopatía satélite y en la erupción cutánea, y en muchos casos en los fenómenos bucofaringeos, pero claramente se distingue por la marcha febril del *sodoku* y examinando detenidamente la erupción maculo-pustulosa.

La asociación de la fiebre y de la erupción y el ser frecuente en los niños, puede originar confusiones con el sarampión. (Acaso muchas más veces de lo que se ha señalado por producirse fenómenos broncopulmonares y nerviosos que lleven a los enfermitos a la muerte sin que la causa se haya podido dilucidar debidamente.) Es necesario una buena inquisición en esos casos de *sarampiones anormales*, y sobre esto llamamos especialmente la atención por ser los niños las víctimas más fáciles de este contagio por ratas, gatos, etc., etc.

Claro que corrientemente se advierte la diferencia, pero ante ciertos *sarampiones* del medio rural conviene, sobre todo, estar alerta cuando falta el dato *epidémico*.

De la púrpura, el eritema polimorfo y el dengue se distingue fácilmente.

Cabría también pensar en la rabia ante las circunstancias de mordedura, larga incubación, estado febril y fenómenos generales y nerviosos, pero el *sodoku* no llega a la incubación tan lenta de la rabia y los síntomas pronto desvanecen por fortuna la duda con este terrible mal.

Estudiemos ahora el diagnóstico positivo.

(Continuará)

DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

Selecciones y adaptación del Dr. A. P. M.

I

Sobre el hallazgo de una flora intestinal específica en los casos de tumores malignos

POR LOS

DRES. ERNESTO FREUND Y FISA KAMINER

Del Laboratorio del Hospital Fundación Rodolfo.

La reacción carcinolítica de nuestros primeros trabajos sólo demuestra que el suero normal se comporta ante las células carcinomatosas de manera distinta que el suero de los cancerosos, aquél las destruye; en los trabajos ulteriores ha servido para demostrar si los extractos, sustancias o tejidos deben ser considerados como carcinófilos o carcinó-fobos.

Con esta reacción se ha podido comprobar que los órganos normales poseen sustancias carcinolíticas que faltan al órgano donde se encuentra el cáncer; que el cancer mismo no sólo no tiene ninguna sustancia carcinolítica, sino que, por el contrario, posee otras que impiden, inhiben la carcinolisis ejercida por el suero normal, que son sustancias protectoras del carcinoma (carcinófilas).

Los lugares predispuestos para el cáncer (úlceras gástricas, etc., etc.) ofrecen una pérdida de las sustancias normales, sin poseer todavía las protectoras del cáncer.

La acción de los productos de la hulla (especialmente de la piridina) sobre la piel sana, permite eliminar experimentalmente las sustancias carcinolíticas (1915).

La investigación del lugar, del punto de origen, de donde estas sustancias proceden, demostró, según Kaminer

fué el primero en ver, que la glándula timo es, entre todos los órganos, el que posee mayor fuerza citolítica.

Pero también el intestino debe ser considerado como un lugar de producción independiente, porque tanto la fuerza destructiva del contenido normal del intestino como la protectora del cáncer en los cancerosos, puede ser aumentada por la administración de grasas. Estos aumentos han facilitado la posibilidad de reconocer como sustancias activas grasas saturadas y no saturadas. Ya en 1913 demostramos que la formación de esas sustancias en el intestino debía ser atribuida a influencias bacterianas. Puede parecer una osadía querer buscar en el mar de los gérmenes bacterianos de las heces, el individuo capaz de producir una destrucción o descomposición determinada.

Sin embargo, la experiencia ha demostrado que eso era posible; en las heces normales era hasta fácil. Los primeros ensayos con la bacteria coli dieron un resultado positivo.

Cuando a una leche adicionada de mantequilla, con un pH de 7,6 (ligeramente alcalina) se le siembra un bacilo coli aislado de unas heces normales, a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas de permanecer a la temperatura de 37°, se puede hallar en el líquido no sólo una fuerte capacidad destructora para las células cancerosas, sino también la existencia de ácidos grasos que pueden extraerse por el éter, que dejan intactas las células normales, y, en cambio, disuelven las células cancerosas a una solución al 1 por 10.000.

Esto no es una propiedad bacteriana general, pues el bacillus subtilis y el alcaligenes no la ofrecen con el mismo medio de cultivo. Más difícil es averiguar cuál es el organismo que producen en el intestino las sustancias que protegen las células cancerosas. Aquí nos ha ayudado la experiencia lograda en mi laboratorio, hace más de treinta años por Zerner.

Entonces fué estudiado el quimismo del metabolismo de los enfermos cancerosos y se comprobó que, a diferencia de la reacción alcalina del contenido del intestino delgado de las personas sanas, el de los cancerosos es ligeramente ácido. A leche añadida de mantequilla, se le añadió ácido láctico hasta un pH de 4,8 y se le sembró el contenido de intestino delgado y de intestino grueso de cancerosos, se dejó a 37° y veinticuatro y cuarenta y ocho horas; después se pudo comprobar allí la existencia, no sólo de una gran fuerza protectora o defensiva contra la destrucción de las células cancerosas en la reacción carcinolítica, sino el resultado sorprendente que, sembrando este cultivo, primero en placas ácidas y luego en placas alcalinas de agar-agar, creció un bacilo en cultivo puro que, llevado desde el medio dicho de caldo-grasa-leche, produjo la formación excesiva del ácido intestinal del carcinoma. El año 1926, el Dr. Windholz hizo el estudio bacteriano de ese cultivo, en el que dice: «Se distingue de las cualidades habituales de las razas de coli, en que no reduce el rojo-neutro-agar, se forma una película en caldo, y se ofrece en el suero de tornasol una reducción que empieza desde abajo.»

Las investigaciones llevadas a cabo en las heces normales, y lo que es más notable, en las heces de los enfermos de sarcoma, no determinaron en el líquido la formación de esas sustancias protectoras para las células cancerosas y en las placas el resultado fué la esterilidad. El resultado de estos cultivos parece específico para el cáncer.

Partiendo de la idea aquí expuesta, hemos intentado obtener del contenido intestinal y de las heces de los enfermos sarcomatosos las sustancias protectoras de las células sarcomatosas y los organismos que las engendran.

Cuando se siembran heces de sarcomatoso, en una diso-

lución al 5 por 100 de peptona Witte mezclada con emulsión de aceite después de veinticuatro a cuarenta y ocho horas a 37°, se ve en ésta, no sólo una gran cantidad de defensas específicas contra las células sarcomatosas (no contra las cancerosas), sino que por semiplantación sobre placas de aceite-peptona agar agar, primero de reacción ácida y luego de reacción alcalina, se logra un cultivo puro de estafilococos que reinjertados en solución de peptona se produce en ésta un ácido graso que se extrae por el éter y tiene una excesiva capacidad defensiva para las células sarcomatosas. Ni las heces normales ni las de cancerosos ofrecen esta propiedad. Conocemos estos fenómenos desde hace más de un decenio y con respecto al cáncer los comprobamos diariamente.

Para aclarar estos hechos se podía pensar en una infección específica del intestino, tanto más, cuanto por el examen corriente, por ejemplo, con las placas de Drigalski, se logran con frecuencia con heces de canceroso cultivos azules, que según el examen bacteriológico hecho por el profesor Stembers y el profesor Priesel, ofrecían el predominio del mesentérico, del alcaligenes y algunas veces del subtilis. Pero en el examen de cultivos puros de representantes típicos de estas especies nunca se halló sustancia protectora.

Con ello se ha demostrado, además, que la sencilla siembra de una hez normal con el cultivo puro de una hez de canceroso, o de su hez misma, no permite el desarrollo de aquellos gérmenes.

Para la evolución ulterior, importa menos lo que se adiciona al caldo que el grado de pH y el contenido en albúmina y la clase de grasa.

Hay dos medios: uno rico en albúmina, pobre en palmitina y de medio alcalino que favorece el coli normal y el desarrollo de ácido normal, al mismo tiempo que inhibe el bacilo intestinal del canceroso, y el segundo, pobre en albuminoide, rico en ácido palmítico y medio ácido que impide el desarrollo del coli normal y favorece el del bacilo intestinal canceroso y el ácido intestinal canceroso.

Y por último, se ha visto que, cuando un coli procedente de un individuo normal se siembra con las condiciones del intestino de carcinoso, cambia su carácter, se produce el ácido intestinal y el bacilo se asemeja al de éste y produce cultivo azul con el Drigalski.

También es posible por medio del caldo alcali aceite-peptona, volver los cultivos de bacilos del canceroso, procedentes de un intestino canceroso, a las características de un coli normal.

Según estas observaciones, no es necesario en todos los casos aceptar una infección intestinal específica; es más bien aceptable atribuir los cambios dichos del colibacilo a modificaciones propias del medio y de los elementos nutritivos.

Nos parece inútil añadir que conocemos la variabilidad de la bacteriología del coli y sólo consideramos aquí esta variabilidad desde el punto de vista de la carcinolisis.

En cuanto a la importancia que esto tenga para el proceso del cáncer, permítasenos añadir:

Hace ya diecisiete años demostramos que la adición de ácido intestinal canceroso al suero normal, cambia tanto sus capacidades de disolución y protección ante las células cancerosas que se comporta citológicamente como un suero de canceroso.

Aunque esto no pueda aclarar cómo se constituye la célula cancerosa, no hay duda que existiendo la célula cancerosa—cualquiera que sea su génesis—, no es indiferente el que se ingieran en gran cantidad sustancias capaces de proteger sus células, y mucho menos que se adicionen aque-

llas sustancias enemigas de las células cancerosas que se originan en la flora intestinal normal. Esto puede tener gran importancia, como lo demuestra la pequeñez del carcinoma estenosante del esófago: en la que la constitución del cáncer no depende de la destrucción de los materiales del cuerpo, sino de la adición de materia nutritiva. Por último, sólo se obtendría una prueba definitiva si el transporte del contenido intestinal de un canceroso al intestino de un animal engendrara el cáncer.

Tales ensayos continúan sin resultado en los ratones en los que la señora Kaminer ha infectado el intestino, previa laparotomía, y así parece tiene que ocurrir, pues el sistema de adición por probeta es insuficiente; el medio intestinal parece debe ser modificado de manera duradera, permanente, según se puede lograr en animales grandes por fístula nutritiva.

Como no tenemos medios para realizar estos estudios hemos procurado llevarlos a cabo de otro modo.

En ratones que por su flora intestinal y su nutrición no parecían predispuestos para el carcinoma hemos hecho la provocación con el alquitrán. Mientras que en un animal testigo, a los tres meses ya ofrecía alteraciones epiteliales comprobables por el examen histológico, en los no predispuestos, después de un año entero de fricción con alquitrán, con el mismo preparado con el que Lipochütz obtenía resultados positivos, no tenían carcinoma. En otro caso de encuentro casual de un cáncer de ratón, el profesor Breitner hizo la inoculación de 20 ratones, y entre 15 que ofrecían una flora intestinal que no era la adecuada, ninguno tuvo cáncer, mientras que de los cinco que tenían flora de canceroso tres enfermaron de cáncer.

En nuestros estudios se observa que el 15 por 100 de los ratones ofrecen esa predisposición, aunque no tengan el cáncer, mientras no presenten un lugar cuyas necesidades de reparación son mayores de las que proporciona la flora intestinal o la célula normal.

Por último, hemos investigado cómo se comportan estos principios ante el desarrollo del carcinoma humano.

Hemos investigado:

- 1.º La desinfección del contenido intestinal.
- 2.º La extracción de la grasa animal del alimento.
- 3.º Administración de un alimento con albuminoides libres de hidratos de carbono, grasas y álcali.
- 4.º Adición de coli normal.

Hemos podido observar que estas medidas son de indudable influencia para el crecimiento del carcinoma. Hemos visto no sólo la disminución general de los dolores, sino con frecuencia la reducción y hasta completa desaparición de formaciones cancerosas recubriéndose de epitelio normal.

Hemos visto la reaparición y conservación de los procesos intestinales normales, con la producción normal del ácido normal. Pero estamos muy lejos de pensar que esto sea otra cosa que un camino para nuevas investigaciones.

Si nos hemos decidido a hacer esta comunicación, se debe a circunstancias extrañas.

Para comprender lo anterior, recapitularemos.

En el coli—ácido—tenemos una sustancia engendrada en el cuerpo normal y que, sin alterar las células normales, destruye específicamente las células cancerosas.

Nos hallamos capacitados para obtener y aumentar esa sustancia; se podría creer que debíamos obtener esa sustancia en mayor cantidad.

Los frasquitos que aquí les enseño, y que no puedo prestarles porque es lo único que de esa sustancia existe hoy día, son el producto de más de un año de trabajo, no porque su obtención sea tan pesada, sino porque nuestras condi-

ciones de trabajo a pesar de la generosidad de la Sociedad para la investigación y lucha contra el cáncer son insuficientes.

Desde hace treinta y cinco años, nuestro laboratorio no ha experimentado ninguna mejora. Hace un año ha perdido la estufa de cultivos, y éstos sólo pueden crecer hoy en pequeños tubitos, y cuando realizamos una extracción por el éter tenemos que aguardar a poner este mismo éter en condiciones para volver a aprovecharlo. Hasta un empleado que teníamos para este trabajo nos lo han suprimido hace un mes.

Cuando se considera que la estación para diez cánceros, gravemente enfermos, estación que debemos al profesor Scherber y al jefe de sección Helly es asistida sólo por nosotros dos, y que desde las seis de la tarde hasta por la mañana no tienen ninguna enfermera, de tal manera que los enfermos pueden recibir de otros pacientes un alimento que les está prohibido; cuando piensen ustedes que no podemos alimentar en su cuarto los cánceros sin mantequilla, y los sarcomatosos con mantequilla, que no podemos orientarnos sobre el sarcoma, comprenderán que no podemos llegar a resultados más claros y nos hayamos decidido a comunicar por lo menos lo ya conseguido.

II

EL COMPONENTE ACTIVO DE LA INSULINA

El éxito que ha seguido a la investigación química de algunas de las llamadas hormonas, sustancias que tienen en el cuerpo efectos fisiológicos muy potentes, ha despertado la esperanza de los que desean que la síntesis química haga al médico independiente del origen natural de las sustancias activas que está acostumbrado a prescribir. La epinefrina y la tiroxina que representan los productos de la medula suprarrenal y del tiroides, respectivamente, han sido estudiados hasta el punto de lograrse su síntesis química por los químicos orgánicos. La cristalización de una insulina muy activa con una potencia de 24 unidades tipo, por miligramo de sustancia, ha provocado nuevas investigaciones de lo que parece un producto muy purificado. No se ha aclarado el tema por la convicción cada día más arraigada, de que la insulina cristalina está íntimamente unida a las proteínas, según se dijo recientemente. Se ha observado que los tres jalones del camino del progreso en el conocimiento de la insulina son: el descubrimiento de la función endocrina del páncreas por Minkowski y von Mering; el aislamiento del producto potente por Bantin y Best, y la cristalización de la insulina por Abel. Sus cristales tienen un gran contenido de azufre (3,2 por 100); se hallan desprovistos del grupo tryptophan, tan característico de la mayor parte de las proteínas, y como la mayor parte de las últimas, desprende amonio por el tratamiento con los álcalis. Según los estudios de Freudenberg y de sus colaboradores en Heidelberg, a los cristales les faltan las características modernas de la verdadera cristalización, la punta de los rayos X. Freudenberg cree que la propiedad de disminuir la concentración del azúcar en la sangre es atribuible a un grupo constitucional o radical, posiblemente de naturaleza de un péptido que puede variar en su localización en el complejo de la molécula en las distintas preparaciones. Opina que la insulina puede ser una mezcla de semejantes complejos proteínicos de diverso tamaño molecular en la cual se halla incorporado el grupo reactivo; tales mezclas no siempre se disponen en un producto puramente cristalino, ni el com-

ponente activo puede ser separado tan completamente como lo es el grupo pigmentario de la hemoglobina dejando un residuo proteínico incoloro. Freudenberg cree que el grupo activo en la molécula grande de insulina cristalina no representa más que el 3 por 100 del total. En tales especulaciones parece alejada la probabilidad de una síntesis.

III

Avances en el conocimiento de las vitaminas.

En su discurso presidencial ante la Sociedad Real, Sir Federico Gowland Hopkins ha expuesto los avances recientes en nuestro conocimiento de las vitaminas, un tema en el cual él planteó los fundamentos. Dijo que, aunque a diferencia de las hormonas, las vitaminas son de origen exógeno, sus actividades en el cuerpo son igualmente potentes y sus funciones tan indispensables. El número de vitaminas conocidas ha aumentado a siete u ocho, y el estudio de sus funciones es muy complejo. Es altamente satisfactorio saber que nos encontramos próximos al conocimiento de la composición química de dos. Ya hemos probado que la vitamina A se halla íntimamente relacionada con las carótenas, y esto puede conducir a la síntesis artificial de la vitamina misma. Parece probable que se ha realizado ya la producción artificial de la vitamina D. Hace unos cuatro años, el componente de las sustancias animales y vegetales que era sometido a las radiaciones ultravioleta en la vitamina D, era identificado con el ergosterol por Rosenheim y Webster, en el Instituto Nacional para la investigación médica y simultáneamente por Windhaus de Göttinga. Un equipo de trabajadores, en el Instituto Nacional, conducidos por el Dr. R. B. Bousdillon parece han llegado ya al período inmediato de aislamiento de la misma vitamina en forma cristalina de los productos mezclados sometidos a la radiación; y Windhaus, siguiendo con sus colaboradores una ruta diferente, ha llegado, al mismo tiempo, al mismo resultado. No hay duda que la sustancia que ha aislado el grupo británico como un dinitrobenzoato del producto mezclado, es idéntico a la vitamina D que Windhaus obtuvo por otro método. Parece que se trata de la vitamina D en estado de pureza práctica. Un miligramo es de una actividad antirraquítica de 40.000 de las unidades internacionales aceptadas. Nuestra ignorancia de la química de las vitaminas y la aserción de que actúan en cantidades tan infinitamente pequeñas, ha causado un cierto escepticismo sobre su importancia. Pero éste desaparecerá y el orador se atreve a predecir que en el campo tan difícil del estudio de la nutrición animal se conseguirán resultados insospechados de gran importancia práctica.

IV

Fundamentos neurológicos del estudio de la vejez

POR EL

DR. D. KOTSOVSKY

I.—FUNDAMENTOS ANATÓMICO-HISTOLÓGICOS.

El tejido nervioso es el más diferenciado de todos los tejidos del organismo; es el que menos se regenera, se detiene en su crecimiento antes que los demás y ofrece, el primero, los síntomas de la vejez.

II.—FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS.

El proceso del sueño, unido estrechamente en los animales superiores a la actividad de los centros nerviosos, se

halla íntimamente relacionado con el proceso del crecimiento, como formación defensiva principal del organismo, contra los productos dañinos engendrados en el estado de vigilia por la actividad de la vida; la curva del crecimiento se corresponde con la curva descendente de las necesidades del sueño.

La función del sueño cambia, según la edad, en cuanto a su intensidad y duración.

Con la alteración de esa función principal (falta de sueño), sufre, en primera línea, el sistema nervioso.

III.—FUNDAMENTOS DE BIOLOGÍA COMPARADA.

Con el proceso del avance de la evolución, va siendo substituido el carácter difuso del sistema nervioso por un sistema rigurosamente localizado.

En unión con ello, cambia también la función protectora, su carácter y su debilitación determina una alteración del equilibrio del propio sistema nervioso.

IV.—FUNDAMENTOS BIOQUÍMICOS.

El estudio de las diversas formas de protección en los tejidos lleva a la conclusión de que esta protección se debilita en la medida de la diferenciación.

El menos susceptible de resistencia es el sistema nervioso.

Esta debilitación se halla aparentemente en relación con la filogenia química, porque la existencia de gran cantidad de combinaciones fosforadas en el tejido cerebral determinan la debilitación de su resistencia ante las diversas alteraciones de su equilibrio biológico.

El tejido nervioso es el que tiene las condiciones nutritivas menos favorables.

V.—FUNDAMENTOS TANATOLÓGICOS.

La muerte de cada uno debe referirse por último y finalmente a una parálisis de los principales centros cerebrales.

VI.—FUNDAMENTOS DE LA DOCTRINA GENÉTICA Y DE LA CONSTITUCIÓN.

La doctrina de la degeneración (debilitación progresiva y hereditaria de la función protectora de la vida) nos enseña que las enfermedades mentales forman uno de sus factores esenciales.

VII.—FUNDAMENTOS BIOSOCIOLOGICOS.

La significación de la profesión y la situación social se afirman desde el punto de vista de la neurología general por la circunstancia, que el gasto de una gran cantidad de energía nerviosa por exigencias profesionales acelera el proceso de la edad.

VIII.—FUNDAMENTOS NEUROPATOLÓGICOS.

Un sistema nervioso resistente dirige el combate del organismo contra los distintos causantes de enfermedad. Particularmente, la sífilis del sistema nervioso es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres y lo mismo ocurre con personas que se dedican a trabajos de razonamiento.

IX.—FUNDAMENTOS INMUNOBIOLOGICOS.

La toxicidad del cerebro aumenta con la edad, tanto en ensayos por medio de alimentación como en los estudios de introducción parentérica.

Existe la posibilidad de neutralizar el efecto tóxico de los cerebros de viejo por la adición de cerebro joven. Nuevos trabajos han mostrado que en el proceso que se des-

arrolla en la inmunidad de los tejidos, participan los segmentos correspondientes del sistema nervioso central, y, por otro lado, como Furck ha enseñado, en el trauma hay una unión estrecha entre el shock y el jugo del tejido afectado.

X.—FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS Y PSICOFISIOLÓGICOS.

Los casos de vejez rápida repentina después de graves catástrofes mentales o de estados de ansiedad, permiten concluir en una relación determinada entre el estado de los centros cerebrales superiores y los procesos de la edad.

De todo lo anterior se deduce que el concepto neurológico de la vejez corresponde a los datos de la Biología, de la Fisiología y de la Patología, y que sólo teniendo en cuenta las relaciones complejas entre el sistema nervioso y las funciones del cuerpo, podremos llegar a una comprensión del mecanismo de la vejez.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA GENERAL, por el doctor Manuel Bastos Ansart. Un tomo de cerca de 900 páginas con 473 ilustraciones en negro y color, encuadernado. Editorial Labor, 1932.

En muy contadas ocasiones no es dado poder señalar desde las columnas de esta sección el nacimiento de una obra verdaderamente meritoria y excepcional, una de esas obras que marcan una fecha definitiva en la historia científica y profesional de su autor. Por este motivo, cuando como en esta ocasión nos encontramos ante un libro de estas cualidades, nuestras manos se detienen indecisas ante el teclado de la máquina, pesando y midiendo los adjetivos, encontrándolos todos desvalorizados por el uso excesivo e injusto. Tantas veces se ha saludado con el dictado de magnífica una obra discreta de recopilación manual, únicamente porque la sintaxis era correcta y los conceptos, aunque manidos, justos, que hoy día nos encontramos sin verdaderas palabras con que adjetivar una obra que verdaderamente señala un progreso cierto en la bibliografía nacional y que añade un florón de oro de ley a la ejecutoria de un hombre de ciencia.

Por este motivo, después de la lectura minuciosa que durante largos días hemos efectuado de esta obra, al llegar el momento de enjuiciar ante nuestros lectores, nos hemos encontrado un tanto desarmados de léxico. La obra del profesor Bastos es el exponente más claro de su indudable madurez científica. Obra recta, decidida, escrita sin vacilaciones, con un estilo escueto, seguro y correcto que da desde el primer momento la sensación de lo clásico, de lo que ha de quedar a través del farrago de bibliografías con que se nos abruma al público médico.

En una portada cariñosamente dedicada al recuerdo de sus colaboradores de antaño y sus auxiliares de hoy, el Dr. Bastos señala como germen de esta obra unos apuntes que con el título de «Nociones de Patología quirúrgica general» se publicaron hace bastantes años por este autor con la colaboración de los Dres. Ascarza y Luna. Aun no está muy remota nuestra época de estudiantes en la cual tuvimos que diferir tantos apuntes que dificultaban más que ayudaban nuestra tarea de preparar el programa. Aquellos apuntes de Bastos, Ascarza y Luna no eran mejores que tantos otros

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

que se nos obligaba a estudiar. Por eso nos ha sorprendido que el autor de esta extraordinaria obra de Patología quirúrgica nos traiga en estos momentos el recuerdo de aquella obrita que no podemos recordar sin angustia del que en sus cárceles lóbregas estuvo preso durante los largos nueve meses de un curso escolar. Al hacer el elogio justísimo de esta obra, no hubiéramos traído el recuerdo de aquel malhadado libro si no hubiera sido porque su propio autor, sin duda prendado de sus recuerdos de primera juventud, no hubiera querido encontrar en aquellas páginas balbucientes y torpemente escritas el germen de esta obra verdaderamente excepcional. Trátase este inciso de un recuerdo, anecdótico casi, de nuestra época de estudiantes, que sin querer ha venido a las puntas de nuestros dedos en el momento en que comenzábamos esta nota. Baste con ello, y perdonémosle al Dr. Bastos lo que pueda haber de malo en esta pequeña crítica retrospectiva.

La obra del Dr. Bastos que nos ocupa en estos instantes es bastante más que una obra de texto dedicada a los alumnos de la carrera. Tiene toda la enjundia de una obra de consulta, que a cada momento puede proporcionar datos útiles en el ejercicio del diagnóstico y del tratamiento. Como dato que especialmente avalora el contenido de este libro, mencionaremos las copiosas notas bibliográficas que, de modo análogo a la mayoría de los grandes tratados alemanes, se incluyen al final de cada capítulo.

Referente a la presentación material de la obra, hemos de manifestar que la Editorial Labor ha servido con toda generosidad las muchísimas exigencias de una obra de este calibre. El papel bueno y las copiosas ilustraciones aún mejores, hacen de este libro algo que verdaderamente honra a una casa editorial.

DR. TOME BONA

Abril de 1932.

DIE DICKDARM SCHLEIMHAUT, IHRE NORMALE UND PATHOLOGISCHE FUNKTION IM ROENTGENBILDE. LEITER DER RONTGENABTEILUNG DER II MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT KLINIK DER CHARITÉ, por el Priv.-Doz Dr. Von Werner Knothe. Berlín. Precio, 8 marcos; 56 páginas y 113 grabados. Leipzig, 1932. G. Thieme, edit.

La exploración del intestino grueso se había limitado hasta ahora a la exploración clínica clásica, al examen funcional coprológico y, a lo sumo, al examen radiológico somero, que atendía casi exclusivamente a las deformaciones totales, a las variaciones del contorno. El fino examen anatomopatológico no se ha hecho, porque las colopatías son más molestas que mortales y porque la mucosa se altera a los pocos minutos después de la muerte y se borran tras de ésta las alteraciones de forma originadas por simple disfunción.

Es, pues, necesario hacer una exploración tal que nos dé a conocer las finas deformaciones, causadas en el vivo por meras perturbaciones o por lesiones no muy acentuadas (como la inflamación), y no sólo las que afectan a la capa muscular externa, sino también las que se producen en la mucosa y en la *muscularis mucosae*. Así podremos conocer la existencia y la naturaleza de meras alteraciones funcionales, que de otra manera pasarán inadvertidas, y hacer un tratamiento causal y no dar palos de ciego. Ya Forsell llamó la atención sobre la importancia de la mucosa y de su peculiar función. Estimulado por las ideas de G. V. Bergmann acerca de las neurosis orgánicas, buscó H. H. Berg (maestro del autor) el modo de reconocer la mu-

cosa digestiva, especialmente la del estómago y el duodeno, y llegó a precisar su técnica para el estudio del relieve interno de esos órganos (Innenmagenrelief), que tan útiles datos nos proporcionaba para el diagnóstico. El autor fué encargado por Berg, desde el año 1926, de estudiar el relieve interno del colon, y los resultados obtenidos se condensan en esta publicación, posterior a otras varias. Según la frase del autor, así como los pliegues de la cara y el modo de mirar constituyen la *expresión* del rostro, así los pliegues de la mucosa cólica nos expresan su modalidad de vida. Por esto se requiere una técnica que no borre ni deforme esos pliegues; se necesita el conocimiento de la *fisonomía normal* del colon (pág. 6), de sus alteraciones por influjos nerviosos (pág. 22) o por acción tóxica irritativa (pág. 31). El autor estudia después las modificaciones debidas a toxas especiales, como la tuberculosis, la apendicitis, divertículos, neoplasias. Todo va ilustrado con abundantes y buenas figuras y al final añade una completa lista bibliográfica.

F. ENRÍQUEZ DE SALAMANCA

ANATOMÍA NORMAL DE LA CABEZA EN CUADROS RADIOGRÁFICOS, por el Dr. Karl Goldhamer. Un tomo en cuarto mayor, con 44 láminas fotográficas, 44 esquemas explicativos y 26 diagramas orientadores. Editor, G. Thieme, Leipzig, 1931.

En el segundo volumen de este magnífico atlas se presentan una serie de radiografías que estudian los detalles de la cabeza. Mientras las radiografías de conjunto del primer tomo tendían a la interpretación de puntos de vista generales por medio del cotejo de los lados derecho e izquierdo, ahora se presentan radiografías de una región limitada de la cabeza, en la posición más apropiada, con lo cual se puede hacer el análisis preciso de la región.

Ha tenido presente el autor que un atlas radiográfico de la cabeza carece de valor práctico si no lo tiene lo que reproduce, y en consecuencia también en el segundo tomo se ha servido de radiografías del esqueleto, de esquemas explicativos, leyendas y diagramas orientadores. El texto está también redactado en los idiomas alemán, inglés, francés y castellano.

A. V. N.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

M. Prebil. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA MENINGITIS PURIFORME ASÉPTICA.—La meningitis puriforme aséptica es enfermedad más bien rara, caracterizada por la existencia de una polinucleosis abundante del líquido cefalorraquídeo, polinucleosis que le da un aspecto turbio y puriforme, sin que sea posible encontrar germen alguno responsable de la enfermedad.

Desde que Stadelmann, en 1896, demostró la posibilidad de la existencia de una meningitis circunscrita, con polinucleosis y asepsia del líquido cefalorraquídeo, se han venido describiendo una porción de casos que, si bien todos tienen la misma sintomatología, son debidos, al parecer, a causas muy heterogéneas. Citemos entre las que se han mencionado la gripe, la sífilis, la blenorragia, la varicela, las otitis crónicas graves con manifestaciones óseas y laberínticas, el coma urémico, los parásitos intestinales, las inyecciones intrarraquídeas de anestésicos (particularmente novocaína

y estovaina), la inyección endolumbar de suero fisiológico y de suero de caballo, las intoxicaciones agudas con alcohol, plomo y óxido de carbono, las inyecciones intrarraquídeas de sustancias proteínicas, con el fin de romper la barrera entre sangre y líquido cefalorraquídeo y la acción de los rayos solares. Claro está que todas estas causas son supuestas, y que si algunas pueden aceptarse como buenas y positivas, por ejemplo, las reacciones rápidas y violentas a las diversas inyecciones intrarraquídeas, otras son algo hipotéticas como la presencia de parásitos intestinales, coincidiendo con los síntomas meníngeos.

Si la etiología es polimorfa, el cuadro clínico es uniforme; comienzo brusco, sintomatología aparatosa completa de meningitis, curación más o menos rápida, pero siempre segura, falta absoluta de secuelas, líquido cefalorraquídeo turbio o francamente puriforme, rico en polinucleares bien conservados con protoplasma y núcleo sin alteraciones degenerativas y asepsia absoluta de este líquido.

Describe después el autor dos casos observados personalmente: uno de un niño de ocho años que a los veinticuatro días de una enfermedad febril, mal determinada, y que desde luego no era tifoidea ni paratífus, aunque clínicamente lo parecían, se presenta bruscamente el síndrome meníngeo tal y como lo hemos descrito, cediendo rápidamente después de practicar todos los días la punción lumbar. Fue dable estudiar aquí la evolución del líquido y se vió cómo de día en día retrocedía la polinucleosis, se aclaraba el líquido cefalorraquídeo y bajaba la tensión. En el segundo caso la meningitis se presentó en plena salud sin que hubiera causa alguna a que poder achacarla; la sintomatología y el curso de la enfermedad fueron idénticos a los del caso primero, y en la convalecencia se presentó la tos ferina.

Para el diagnóstico son signos seguros las integridad de los polinnucleados, cosa que no se ve en las restantes meningitis supuradas, y la asepsia del líquido. El primer signo puede apreciarse en seguida; el segundo requiere mucho tiempo para hacer frotis, cultivos, inoculaciones en animales, etc.

Estas meningitis deben estimarse como reacciones de las meninges frente a sustancias irritantes de diversa naturaleza y pueden compararse, según el autor, a la pleuresía puriforme aséptica, descrita por Widal en enfermos crónicos de pulmón y corazón, y a las peritonitis puriformes observadas en los animales de laboratorio después de introducirles en el peritoneo sustancias heterólogas e irritantes. La meningitis puriforme sería un meningismo más exagerado. Entre meningismo y meningitis puriforme sólo habría diferencias de grado, y aun pueden señalarse estados intermedios. (*La Pediatría*, 1931, fascículo 18).—F. G. D.

Sezary y Barbé. LA POSOLOGÍA Y MODO DE EMPLEO DEL STOVARSOL SÓDICO.—Comienzan los autores recordando que la actividad del stovarsol sobre la sífilis y las espiroquetosis es relativamente débil en relación con el 914.

Este hecho contrasta con la acción de este medicamento sobre la parálisis general y explica las reactivaciones viscerales, principalmente vasculares, que recientemente han sido publicadas. En un total de 300 enfermos tratados por este medio, han observado los autores dos casos de paraplégia espasmódica aparecidos en el curso del tratamiento y combatidos eficazmente con el bismuto. Estas complicaciones son evitables si a algunas series se asocia el bismuto al stovarsol.

Se admiran los autores que por algunos hayan sido consideradas como excesivas las dosis empleadas por ellos de stovarsol. Las dosis insuficientes exponen a las reactiva-

ciones y las dosis excesivas a las neuritis ópticas, siendo, por lo tanto, preciso mantenerse en un justo medio. La neuritis óptica continúa siendo el mayor peligro del tratamiento con los arsenicales pentavalentes. Los autores no han observado ningún caso de ella en los trescientos enfermos tratados con su posología.

Consideran como reglas formales para este tratamiento el no pasar de un gramo por inyección y de tres por semana, y de 21 por tratamiento completo. No debe aplicarse nunca este tratamiento en individuos afectos de trastornos de la visión, y se debe ser muy prudente en la aplicación del mismo en los tabéticos y alcohólicos, vigilando atentamente el estado de la vista durante todo el curso del tratamiento. (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp.* Sesión 11 de Marzo 1931).—T. B.

Ed. Benhamou, R. Gille y A. Nouchy. KALA-AZAR DEL ADULTO SEGUIDO DE CURACIÓN. —Mujer de veintiocho años, siempre habitó en Argel, donde no se ha señalado kala-azar en el adulto. Desde hace seis meses fiebre irregular, rebelde a los antitérmicos, a la quinina, con anemia y esplenomegalia. El color especial y aspecto granujiento de la cara y de los tegumentos; la muesca del borde interno del bazo; el aumento progresivo, casi diario del bazo y del hígado; la leucopenia con inversión de la fórmula leucocítica, orientaron hacia el diagnóstico de kala-azar. La presencia de leishmanias en el material de punción del bazo confirma el diagnóstico.

Además de la rareza clínica, esta observación es interesante por otros motivos.

Presenta la importancia práctica de la formol-leucogel-reacción para el diagnóstico del kala-azar. Para ello se disponen II gotas de formol al 40 por 100 en XX gotas de suero del enfermo, lo que determina casi instantáneamente (algunos segundos o algunos minutos) la formación de un gel blanco opaco. Esta comprobación en nuestro caso clínico nos permitió considerar el diagnóstico del kala-azar como casi cierto, antes de la punción del bazo.

Esta reacción tan sencilla, sugerida por los trabajos de Gate y Papacostas, pero diferente a la formolgelificación más tardía (veinticuatro horas) y sin opacificación de los sueros sífilíticos, ha sido señalada por primera vez por Spackman y estudiada casi en seguida por Napier, por Foix y Mackie. Actualmente ha entrado en la práctica médica corriente y ha reemplazado en medicina veterinaria de la punción del bazo, del hígado o de la tibia para el diagnóstico de la leishmaniosis canina.

Desde hace un año la realizamos en toda clase de esplenomegalias febriles, agudas o subagudas o crónicas, y siempre la hemos encontrado negativa. Desaparece, además, a medida que cura la leishmaniosis. Sin embargo, no es rigurosamente específica, pues se ha encontrado positiva en la schistosomiasis del hombre y en la tripanosomiasis del dromedario. Este inconveniente no disminuye su valor práctico y en especial para el diagnóstico de las esplenomegalias febriles. Debe hacerse siempre en estos casos, al menos en los enfermos que viven en las costas mediterráneas. Cuando no es admitida la punción del bazo, su positividad obliga a tratamiento antimonial de prueba.

Este caso aumenta el valor del síndrome humoral de la leishmaniosis: disminución acentuada de las albúminas totales, aumento de la cifra de las globulinas e inversión de la relación serina-globulina. Ciertamente que la formol-leucogel-reacción tiene relación con estas modificaciones albuminoideas del plasma sanguíneo. Ahora bien, se halla el mismo síndrome albuminoideo hemático en la nefrosis y

en la cirrosis de Laennec, pero la formol-leucogel-reacción es negativa.

La relación serina globulina de la sangre puede servirnos, en cierto modo, como índice de curación de la leishmaniosis, en especial cuando no es posible hacer repetidas punciones de bazo. La vuelta a lo normal de esta relación hematológica parece ser la mejor prueba de la curación del kala-azar.

Han sido excelentes los resultados terapéuticos conseguidos con el neostivosán. Lo empleamos en dosis de 30 centigramos por vía intravenosa, en series de ocho inyecciones, separadas quince días la primera de la segunda y veinticinco días la segunda de la tercera, con perfecta tolerancia por parte del enfermo. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 25 de Mayo de 1931, 3.^a serie, año XLVII, pág. 884).—M. A. C.

Genner y Nielsen. LEUCOQUERATOSIS Y CRAUROSIS DEL PENE.—Refieren los autores en este trabajo tres casos personales de leucoplasia del prepucio y del glande, aparecidos en individuos, respectivamente, de veinticinco, cincuenta y cuatro y sesenta y tres años. Dan cuenta a continuación de 51 casos recogidos en la literatura de esta enfermedad, que aunque rara es conocida desde hace mucho tiempo.

Esta leucoplasia se acompaña en casi la mitad de los casos de fimosis congénito, pudiendo, sin embargo, ser éste también adquirido. En algunos casos se comprueba una balanopostitis. Estos dos factores actúan como agentes de irritación local, el fimosis de un modo mecánico y la balanopostitis como irritación inflamatoria.

Contrariamente a la leucoplastia bucal, no parece ser la sífilis un factor importante en la aparición de la leucoplasia peniana. En 51 casos, únicamente ocho tenían o habían tenido sífilis. El tratamiento antisifilítico en esta leucoplasia tampoco proporciona resultados.

La leucoplasia del pene puede degenerar en cáncer, habiendo comprobado este hecho nueve veces en los 51 casos revisados.

Una complicación frecuente es la estenosis del orificio uretral. Los enfermos se quejan igualmente de una debilitación del deseo sexual y aun de una impotencia completa. (*Acta Dermato Venereológica*, tomo XII, núm. 3, 1931).—TOMÉ BONA.

F. Puchulu. SINTOMATOLOGÍA DE LA DIABETES DE LOS NIÑOS.—La diabetes de los niños no presenta una sintomatología dilerente a la de los adultos. Dentro de esta comunidad de manifestaciones clínicas hay algunas características que es conveniente destacar.

Por lo general, la enfermedad se descubre más pronto en los niños que en los adultos. La sintomatología se hace aparente con más rapidez, llamando forzosamente la atención de los allegados.

Dada la naturaleza de la diabetes de los niños, grave por lo común, no es posible, como sucede en los adultos, que la enfermedad pase ignorada durante años.

Los trastornos subjetivos bien definidos y el rápido desmejoramiento general orientan, en breve plazo, hacia el verdadero diagnóstico.

En general, la diabetes en el niño es de comienzo rápido; la iniciación y desarrollo de los síntomas se hace en días o pocos meses.

En la mayoría de los casos existe algunas de las manifestaciones clínicas fundamentales: polidipsia, poliuria o polifagia. Síntomas fundamentales, de predominio notable, junto con la pérdida de peso. De estos cuatro síntomas han

sido más frecuentes la polidipsia y la poliuria, luego la pérdida de peso y la polifagia.

Obsérvase en clínica que la mayoría de los niños diabéticos tienen glucosuria superior a 50 gramos por 1.000 al descubrirse la enfermedad.

En 24 casos hemos podido conocer la glucemia determinada al comenzar la diabetes; ha existido número igual de casos con glucemia superior o inferior a 3 gramos por 1.000. Sin embargo, es conveniente señalar que el 70,83 por 100 la glucemia pasaba de 2 gramos por 1.000.

Es decir, que la mayoría se ha caracterizado por la intensidad de sus manifestaciones iniciales. Esa intensidad de los síntomas subjetivos fundamentales, así como las grandes glucosurias y las elevadas hiperglucemias de la iniciación de la enfermedad, demuestran cómo la diabetes de los niños es francamente evolutiva desde su comienzo.

De los síntomas específicos (dismetabolismo de los hidratos de carbono, proteicos y grasas, hiperglucemia, glucosuria, hiperlipemia, acidosis, y cuya asociación pertenece a la diabetes, sin los que no existe la enfermedad), la glucosuria en los niños diabéticos es muy pronunciada y, si la enfermedad no es tratada, continúa siempre en proporciones muy respetables; glucosuria que siempre hemos de referir a por mil y total o por veinticuatro horas, siendo esta última la que nos permite precisar la verdadera intensidad de la glucosuria, evitando descuidos o alarmas excesivas.

Glucosuria que en los niños diabéticos es precoz y rápida; está presente desde que aparecen los primeros síntomas que hacen sospechar la enfermedad; es rápida cuando se interpone en un paciente bien tratado una infección, transgresión de régimen u otra causa que disminuya la tolerancia.

Si la diabetes de los niños no es tratada, la glucemia alcanza valores elevados concordantes con la gravedad que la enfermedad va adquiriendo.

En la diabetes de los niños son excepcionales los síntomas paraespecíficos.

La intensidad de los síntomas específicos desde su iniciación y la rapidez de su evolución, hacen que los síntomas paraespecíficos no tengan tiempo de aparecer. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 11 Diciembre de 1931. Año XXXVII, núm. 1.926, pág. 1.822).—M. A. C.

A. Bobbio. EL TRATAMIENTO DE LAS CARDIOPATÍAS CON LA GLUCOINSULINOTERAPIA.—Se admite en fisiología que los hidratos de carbono proporcionan al tejido muscular la energía para la contracción. Experimentalmente se ha comprobado que el corazón aislado y demás músculos esqueléticos asumen glucosa de las soluciones que los irrigan. Admitidos estos hechos se ha discutido si el trabajo del corazón lo es en función de la glucosa circulante y del glucógeno. Según Rohbe, el corazón al iniciar su trabajo metaboliza sus reservas para después utilizar la glucosa de las soluciones que le irrigan. Para Cruikshank el trabajo prolongado del corazón provoca disminución de sus depósitos de glucógeno y es capaz de metabolizar la glucosa del líquido infundido.

Vemos, pues, que la fisiología permite, con sus aportaciones, utilizar en patología cardíaca la glucosa como tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Además, los estudios anatomopatológicos y microquímicos demuestran disminución de glucógeno en los elementos musculares de los corazones insuficientes, al paso que la cantidad de glucógeno es igual en corazones normales que en corazones hipertróficos en perfecta compensación funcional.

La relativa hipoglucemia de los cardíacos no parece ser

su única causa la disminución del glucógeno del miocardio; hemos de valorar también a este respecto el funcionalismo hepático y el antagonismo insulina-adrenalina, sin olvidar las modificaciones del ácido láctico en el organismo y del equilibrio ácidobase de este último.

El tratamiento glucosa insulina en las cardiopatías le hemos administrado de la siguiente manera: 20 c. c. de solución de glucosa al 50 por 100 por vía intravenosa; insulina en dosis de 5 a 10 unidades agregadas al líquido a inyectar por vía venosa y en el mismo momento del uso. Las inyecciones se realizaron en días alternos, antes de la comida del mediodía y en número de cinco a seis. Así hemos tratado nueve casos con diferentes lesiones valvulares y al grado de insuficiencia cardíaca, pudiendo dividirlos a este respecto en dos categorías, variables en cuanto al comportamiento frente al tratamiento empleado.

En la primera categoría, que comprende cinco casos, está formada por enfermos en estado grave de insuficiencia: edemas en miembros inferiores hasta la base del tronco; en cuatro de ellos signos evidentes de ascitis; área cardíaca muy dilatada; hígado palpable, llegando en tres casos hasta la línea umbilical transversa, oliguria, cianosis, ortopnea.

La segunda categoría corresponde a enfermos valvulares con antecedentes de reumatismo articular e insuficiencia cardíaca relativa.

En los enfermos pertenecientes al primer grupo, la serie de seis inyecciones de glucosa-insulina, según el método descrito, hechas en días alternos, no han proporcionado la menor variación objetiva; sólo pudo apreciarse aumento de la diuresis, si bien el día de la inyección la cantidad de orina disminuyó.

En cuanto a los enfermos del segundo grupo, con insuficiencia cardíaca relativa, las ventajas de la glucosa-insulina han sido muy apreciables. Además de la modificación intensa de los síntomas cardíacos, el apetito aumentó e igualmente el peso corporal. Fué muy apreciable la acción diurética del tratamiento, si bien en todos los casos observamos la oliguria del día de la inyección. (*Minerva Médica*, Torino, 10 de Noviembre de 1931. Año XXII, núm. 45, pág. 637).—M. A. C.

Zeidler. EL PSORIASIS, ENFERMEDAD DE SENSIBILIZACIÓN.—Señala el autor la acción terapéutica de los extractos de polen sobre el psoriasis, la cual ha tenido ocasión de comprobar en cuatro enfermos portadores de catarro del heno, y al propio tiempo de un psoriasis extenso. Estas comprobaciones clínicas han servido de punto de partida para estudios más profundos.

Ha podido comprobar en individuos afectos de psoriasis y sin manifestaciones de catarro del heno, comparándolas con otros indemnes de esta dermatosis, reacciones positivas con extracto de polen. Igualmente ha podido comprobar un paralelismo notable entre las cutirreacciones al polen y los brotes psoriásicos, de tal modo que la cuti llega a hacerse negativa durante las remisiones de la enfermedad. Este medio, según el autor, puede servir para prever los nuevos brotes.

Por último, ha podido observar hasta en los individuos libres por completo de catarro del heno y de coriza espasmódico, en el curso del tratamiento del psoriasis por el polen, brotes de estas enfermedades.

Zeidler ha sido sorprendido por la frecuente coincidencia entre el psoriasis y el catarro del heno (4 de 22). Pero aun en los sujetos indemnes de catarro del heno, se observa al comienzo del tratamiento por el polen, una reacción fecal con congestión, prurito y descamación considerable. To los

estos hechos han llevado al autor a construir una nueva teoría, que tiende a considerar el psoriasis como una enfermedad de sensibilización. (*W. med. Wochen.*, núm. 36, 1931). T. B.

G. Petit. LAS INFLUENCIAS MORALES Y LA TUBERCULOSIS.—Las influencias morales merecen ocupar un capítulo importante en la patología general, pues todos los clínicos están oyendo diariamente a muchos enfermos atribuir a tales influencias el origen de sus padecimientos, cualquiera que sea la naturaleza de la enfermedad y su mecanismo etiológico. En efecto, las penas, las aficciones, los desaciertos, las pérdidas de dinero, los malos negocios, las desgracias familiares, los disgustos íntimos y, en una palabra, todo lo que deprime a los individuos disminuye su resistencia y es capaz de influir sobre los comienzos mórbidos de las más diversas enfermedades. Entre estas enfermedades ocupa un lugar preferente la tuberculosis, que se desarrolla con rapidez sobre un terreno fatigado y empobrecido. Esto no quiere decir que haya que olvidar a los otros elementos que intervienen en la aparición de la enfermedad, tales como el contagio y la herencia, pero si el terreno no aventaja en importancia al germen, por lo menos favorece siempre su desarrollo.

Laennec fué uno de los primeros en señalar esta influencia nefasta, y el autor, por su parte, ha recogido un gran número de observaciones correspondientes a individuos que sin contagio apreciable y sin heredo, predisposición familiar, a continuación de disgustos violentos y prolongados, han sucumbido a una tuberculosis, de marcha tanto más rápida cuanto más deprimido se hallaba moralmente el individuo. Estos enfermos carecen de resistencia y parecen haber perdido el deseo de vivir.

En dos mujeres ingresadas en el sanatorio por tuberculosis incipiente, cuya enfermedad había comenzado a continuación de disgustos íntimos, el mal se vió progresar con tal rapidez, que hubo que sacarlas del establecimiento al poco tiempo para ir a morir al hospital arrebatadas por sus penas tanto como por su tisis.

Una muchacha de familia rica, como consecuencia de una contrariedad amorosa, cayó en un estado de abatimiento moral y de apatía tan grandes que no fué posible distraerla ni con fiestas, ni con viajes, ni con nada. Se trataba de una muchacha muy bella sin tara física alguna, ni antecedentes hereditarios. Delgada y pálida, fué considerada como anémica, y al cabo de cinco años, por consejo de su madre, accedió a contraer un matrimonio de conveniencia. Un año después dió a luz un hermoso niño y todo el mundo lo celebró creyéndola curada; pero en esto hicieron su aparición los primeros síntomas de una tuberculosis confirmada, y catorce meses después moría en Niza, a pesar de los más solícitos cuidados, que no consiguieron consolarla de su honda pena.

Un joven bien constituido y sin antecedentes personales ni hereditarios, se hizo neurasténico y melancólico a consecuencia de un fracaso universitario que le trastornó la carrera. Al poco tiempo hizo su aparición en él una tuberculosis bien confirmada que evolucionó constantemente y sin período de remisión alguno hasta que le ocasionó la muerte en medio de una consunción que no pudo ser detenida con nada.

Estos ejemplos, a los que podría añadirse un gran número de hechos semejantes observados por el autor, bastan para llamar la atención acerca de un problema al que no se ha dado todavía la debida importancia, cual es el de conceder un lugar a las influencias morales entre las causas pre-



GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

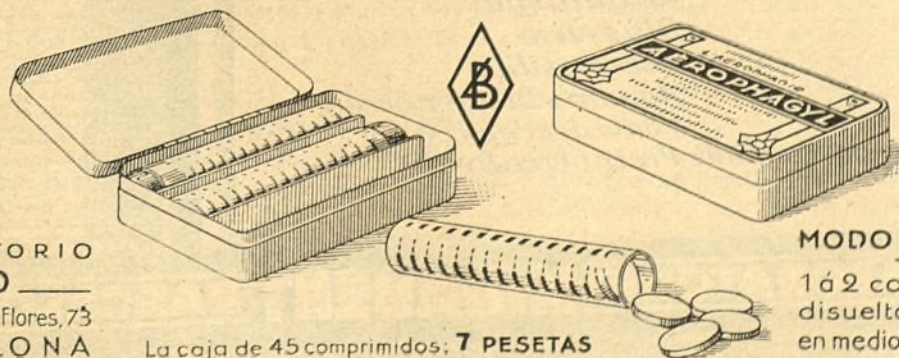


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: 7 PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 a 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias
- Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

disponentes de la tuberculosis, tanto desde el punto de vista de su evolución como de su etiología. (*Le Courriere Médicale*, núm. 6, 7 de Febrero de 1932).—T. R. Y.

E. Coelho. INDICACIONES OPERATORIAS DEL BOCIO EXOFTÁLMICO. El tratamiento de esta enfermedad requiere el concurso del médico y del cirujano. En primer término, se ensayará un tratamiento médico, el cual, aun en los casos en que no baste para obtener la curación, siempre habrá servido para preparar debidamente al enfermo, de lo cual depende el éxito de la intervención operatoria.

Se empleará la solución de Neisser a la dosis de III gotas dos veces al día, aumentando una gota cada día hasta llegar a XV gotas, dos veces en las veinticuatro horas, que se prolongarán durante un tiempo variable entre dos y tres meses, según la reacción de los enfermos con respecto al yodo. Los enfermos serán sometidos al reposo en cama durante las dos primeras semanas con una alimentación rica en hidratos de carbono. Con este solo tratamiento desaparecerán en general todos los síntomas en los jóvenes, sobre todo las mujeres, que presenten hipertiroidismo durante el período de crecimiento; pero en otras formas de bocio exoftálmico se presentarán de un modo claro indicaciones operatorias absolutas o relativas.

Según las grandes estadísticas, la mortalidad operatoria del bocio exoftálmico es, aproximadamente, del 0,5 al 3 por 100. La radioterapia no es aconsejable.

En general, no deben ser enviados estos enfermos al cirujano sino después de la disminución de la intoxicación tiroidea o del hipertiroidismo que se acompañan de una disminución acentuada del metabolismo basal. Hay un signo muy importante que indica la oportunidad de la tiroidectomía subtotal, y es el aumento de consistencia de la glándula tiroidea en el transcurso del tratamiento yodado. Este síntoma se acompaña de disminución del metabolismo basal y es el que da la indicación para la intervención operatoria, la cual no debe acometerse nunca, bajo peligro de muerte, con un metabolismo basal muy elevado (por encima de 48 a 50 por 100 después de la preparación).

Las indicaciones operatorias del bocio exoftálmico pueden reducirse a cuatro:

1.^a Los casos de enfermedad de Basedow que, aun muy mejorados por el tratamiento médico y a pesar de haberse reducido a la normalidad el metabolismo basal, ejercen una compresión mecánica sobre la tráquea (indicación absoluta).

2.^a El llamado adenoma tóxico o bocio basedowificado.

3.^a Los casos de enfermedad de Basedow que después de un tratamiento médico de dos a tres meses no han llegado a la normalización del metabolismo basal. En la enfermedad de Basedow, el metabolismo basal es el que proporciona la principal indicación operatoria, aparte de su oportunidad.

4.^a Los casos de enfermedad de Basedow que han sido curados por el tratamiento médico, pero que presentan recidivas resistentes al yodo.

Ni el embarazo ni la insuficiencia cardíaca y la fibrilación pueden considerarse como contraindicaciones absolutas, aunque en éstos como en todos los casos debe emplearse la anestesia local y en los enfermos muy tímidos la aver tina.

Como conclusión puede afirmarse que la tiroidectomía total ha perdido su carácter peligroso y que la parte principal del tratamiento corresponde al médico, el cual no debe entregar al cirujano ningún enfermo que no haya sido cuidadosamente preparado (preparación individual), sin que sea necesario prolongar demasiado tiempo la acción del

yodo. (*Le Progrés Medical*, núm. 9, 27 de Febrero de 1932). T. R. Y.

Ruasell, L. Cecil y Norman Plummer. LA PULMONIA PRODUCIDA POR EL NEUMOCOCO TIPO II.—En esta Revista damos cuenta de los estudios hechos en el Hospital Bellevue de Nueva York (véase EL SIGLO MEDICO 1931, primer semestre, pág. 284) sobre la pulmonía provocada por el neumococo tipo I. Los mismos autores dedican ahora un estudio muy completo a la debida al neumococo tipo II. Esta pulmonía es menos frecuente, pues en un total de 4.310 casos correspondientes a los pulmoníacos observados en doce años sólo se observó en 991 enfermos, o sea un total de 23 por 100, frente al 32,1 por 100 que representan pulmonías debidas al tipo I. Ataca menos a los niños y jóvenes y en cambio es tan frecuente como la del tipo I en los de treinta a cuarenta años y más en personas de cuarenta a setenta años. Su distribución por meses viene a ser sensiblemente igual que para las otras. Las cifras máximas corresponden a los meses de Enero a Marzo, para descender bruscamente, siendo las mínimas de Junio a Septiembre.

Clínicamente presenta un cuadro de mayor gravedad, sobre todo de peor estado general. La infección parece más profunda e intensa, lo que coincide con la mayor frecuencia de las bacteriemias y la mortalidad más exagerada. La bacteriemia se comprueba en más de la mitad de los casos (el 51,1 por 100), mientras que en la pulmonía por neumococos tipo I sólo se observó en el 29,9 por 100 del total de asistidos. También la mortalidad es mucho mayor, casi el doble, 48,8 por 100 de los asistidos, en contra de 28,2 por 100 que se observa en la neumonía por el tipo I. Además de la bacteriemia debe influir también la edad de los pacientes en esta mortalidad exagerada, pues sabido es que la pulmonía es tanto más grave cuanto más edad tiene el pulmoníaco. Respecto a las complicaciones, observan los autores que, en comparación con la pulmonía por neumococos I, son más raros losempiemas, pero abundan mucho más las meningitis, las endocarditis y las flebitis. Esto se explica bien por la mayor frecuencia de las bacteriemias.

Respecto al tratamiento hay que tener en cuenta que en esta forma de neumonía se soportan peor las reacciones exageradas por sueros no bien purificados. En 252 casos tratados con el suero concentrado Felton, la mortalidad fue de 40,5 por 100 frente a 45,8 en 253 casos que sirvieron de control. En el último año los resultados parecen ser mucho mejores, por lo que los autores piensan que este asunto se encuentra en período de observación y debe ser objeto de nuevos estudios. (*The Journal of the American Medical Association*, 5 de Marzo de 1932).—F. G. D.

A. Casanegra. INFLUENCIA DE LAS DIFERENTES DOSIS DE ATROPINA SOBRE EL METABOLISMO GLÚCIDO.—En el hombre normal las diferentes dosis de atropina no producen modificaciones de la glucemia en ayunas. El estudio comparativo de la hiperglucemia provocada sin o con dosis variables de atropina no producen modificaciones en el sentido de la curva, y las modificaciones en más o en menos no están en relación con las dosis.

En el hombre diabético la atropina no modifica la glucemia en ayunas o provoca solamente una ligera disminución. Las curvas comparativas de hiperglucemia provocada con o sin atropina son muy semejantes, se trate de diabéticos simples o graves.

En el perro la fuerte dosis de atropina endovenosa produce un aumento de la glucemia. La pequeña dosis de dos miligramos o de medio miligramo produce una ligera hipo-

glucemia. La atropina queda sin acción sobre la curva de hipoglucemia insulínica. La pequeña dosis de 2 miligramos produce una acentuación inconstante de la curva de hiperglucemia provocada. Por el contrario, la fuerte dosis de 40 miligramos produce una disminución inconstante de la curva.

Las experiencias que hemos realizado resumidas en las líneas anteriores, no nos permiten sacar conclusiones definitivas sobre el papel del vago en el metabolismo de los glúcidos.

Se podría objetar que las dosis de atropina empleadas en el hombre han sido muy débiles. Sin embargo, no nos hemos atrevido a sobrepasar esta dosis, pues nuestros enfermos presentaban sequedad de la boca y un comienzo de midriasis. El reflejo oculocardíaco recogido con el polígrafo de Jacquet sólo nos dió modificaciones ligeras. Esta objeción en todo caso no se podría hacer a la dosis que hemos utilizado en el animal.

No hablamos de la dosis de 40 miligramos, que pasa por mucho de la dosis terapéutica; pero también la de 2 miligramos provocó una midriasis considerable. Las mismas dosis de 40 miligramos no nos dió resultado constante y verdaderamente neto. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 10 de Marzo de 1932. Año XXXIX, núm. 1.991, pág. 757).—M. A. C.

R. F. Vaccarezza, J. Peronciní y A. J. Vaccarezza. LA NITROGENEMIA EN EL TÉTANOS.—Se observa frecuentemente en los tétánicos un aumento de la urea sanguínea (20 veces en 24 observaciones). En algunos casos la hiper nitrogenemia llega a cifras elevadas y se acompaña de manifestaciones urémicas mortales.

La dosificación de la urea sanguínea tiene una significación pronóstica considerable en el tétanos. No se deberá prejuzgar sobre la curación de un enfermo sin recurrir a la valoración de la uremia.

El tratamiento del tétanos debe considerar siempre el peligro real de la uremia, a fin de prevenir y combatirla en la medida de lo posible.

La patogenia de la uremia tetánica es compleja. Existe una retención funcional o anatómica y, sobre todo, una producción nitrogenada excesiva (proteolisis tisular exagerada).

El tétanos es peligroso a la vez por sus paroxismos y sus contracturas, porque expone al enfermo a complicaciones broncopulmonares, y por los trastornos que ocasiona en el equilibrio nitrogenémico y glucorregulador. (*Revue Sub Americaine de Médecine et de Chirurgie*. París, Marzo 1932. Tomo III, núm. 3, pág. 193).—M. A. C.

Gilman. EL SÍNDROME DE SENEAR-USHER: LUPUS ERYTEMATOSO ASOCIADO AL PÉNFIGO.—Ha observado el autor en una negra un caso análogo al síndrome descrito en 1926 por Senear y Usher, y del cual existen una docena de casos en la literatura americana.

Trátase de una asociación de diversas dermatosis, lupus eritematoso y pénfigo y a veces dermatitis seborreica. Las mujeres son las que la presentan con mayor predilección, y aparte de un caso descrito en un niño de siete años, preséntase en los individuos de cuarenta a sesenta años. La duración media de la evolución es poco más de un año, salvo un caso en que terminó por la muerte.

En nueve de los doce casos descritos, la cara y el cuero cabelludo eran las partes particularmente afectadas. Las lesiones tenían el aspecto de una dermatitis seborreica o de un lupus eritematoso, con todos los estadios de paso. Sobre

el resto de la superficie cutánea, particularmente sobre el tronco, existían lesiones ampollosas y pápulas coarctadas. En dos de los casos los órganos genitales presentaban lesiones ampollosas, y en uno solo la mucosa bucal estaba afectada también. En tres de los casos el prurito era muy marcado. (*Arch. of Der and Syph*, tomo XXIV, núm. 1).—TOMÉ BONA.

B. Breitner. CONTENIDO DE YODO EN LA SANGRE SEGÚN LAS ESTACIONES.—Son muy antiguas las observaciones populares de que las heridas curan mejor en primavera, y la hecha por los médicos, de que en el mes de Mayo se acumulan las entradas en los hospitales por Basedow.

Weil y Sturm estudiaron en 1925 el contenido de la sangre en yodo en sesenta personas sanas, y de sus observaciones dedujeron que los valores mínimos de yodo correspondían al mes de Enero (9,9 γ por 100), y los máximos a Mayo (15,0 γ por 100), siendo en conjunto muy altos en los meses de Marzo a Septiembre, y menores en los restantes.

Sus resultados coincidieron casi por completo con los obtenidos por Riml y Wolff en conejillos—valores máximos del metabolismo—desde Julio hasta bien avanzado el otoño. Pero los mismos Weil y Sturm comprobaron que en los portadores de bocio la hipoyodemia era más frecuente en los meses de verano y otoño que en el invierno.

El autor ha estudiado este asunto comparando las épocas de comienzo de los síntomas del bocio y el contenido de yodo en la sangre en los mismos, y ha observado que en la primavera se obtenían los valores máximos y en el verano los mínimos, hasta el punto de que los valores medios eran justamente la mitad en verano que en primavera. Sobre todo, en los enfermos con tireotoxicosis, las diferencias entre yodo en sangre en invierno y yodo en sangre en primavera eran más manifestas.

No puede achacarse esto a la alimentación, pues el aumento se inicia en Febrero, cuando todavía no hay alimentos frescos ricos en yodo, y por otra parte, la dieta de los meses de otoño siempre es más rica en yodo que la de primavera. El autor se inclinaba a creer en una rudimentaria subfunción del tiroides en el invierno, pero hay que tener en cuenta que no sólo hay oscilaciones en el yodo del tiroides, sino también en el de todo el organismo en general. Se trataría, pues, de un ritmo en la cantidad de yodo en todo el organismo, análogo a los ritmos estacionales de ciertos síntomas o enfermedades.

Recordemos que se van registrando estos ritmos en procesos fisiológicos y patológicos: durante la primavera aumentan las concepciones (Hellpach); las menarquias (Cohnheim); la tetania (Moro); la eclampsia (Bumm); la sensibilidad a la tuberculina (Ossoinig, Peyrer y otros); el espasmo del píloro y la úlcera duodenal (Hutter), y el Basedow (Breitner, Hutter y Oehme); aumenta la irritabilidad y la capacidad de reacción del sistema neurovegetativo, se intensifican los procesos endocrinos y se alteran los equilibrios electrolíticos. Estos tres últimos procesos han sido tomados como causas para explicar los restantes, pero con ello sólo se consigue transportar la incógnita a otro sitio, más no resolverla. Lo único que aparece claro y manifiesto es la rítmica periodicidad de todos los procesos vitales, periodicidad sobre la que apenas se poseen datos precisos y menos aun verdaderos ensayos de explicación. (*Münchener med. Wochenschrift*, 1932, núm. 13).—F. G. D

Oscar V. Canessa y Alfredo M. Tedesco. OSTEOSÍNTESIS EN LA FRACTURA DEL HÚMERO.—En todos los casos en que la restauración del hueso está comprometida, el mé-

todo osteosintético debe prevalecer sobre el ordinario, porque la osteosíntesis coapta perfectamente y mantiene en la buena posición los fragmentos óseos.

Porque con el método cruento se consigue una reducción anatómica ideal y se activa el proceso osteogénico.

Porque la osteosíntesis es el tratamiento decisivo y de elección cuando las desviaciones son notorias y cuando se quiere obtener una restauración integral de la funcionalidad del miembro, cuando ella está afectada, y en donde muy a menudo se observa el fracaso del tratamiento ordinario.

La osteosíntesis es imperativa cuando en la evolución de una fractura cerrada o abierta se ha producido en el foco una pseudoartrosis. (*Bol. Men. de la Sala Francisco Cehera, Montevideo, año II, núms. 51 y 52.*)

G. Bonorino Udaondo, Máximo M. Casteigts y Guillermo P. Gonalous LAS CRISIS SOLARES TABETIFORMES EN LAS ÚLCERAS GASTRODUODENALES.—Los autores han tenido ocasión de observar dos casos, uno de úlcera yuxta pilórica y otro de úlcera de la pequeña curvatura, donde las crisis gástricas dolorosas semejaban en un todo las de la tabes. Con este motivo pasan revista los autores a los casos de este género publicados con anterioridad.

En las dos observaciones mencionadas no existía dato alguno que permitiera pensar en la tabes. Otros autores, por el contrario, han señalado la frecuente coexistencia de esta última enfermedad con las úlceras gástricas y duodenales.

Para los autores, la coexistencia de estas dos enfermedades es excepcional y aun la existencia de una hematemesis no permite afirmar la existencia de un úlcus, ya que existen en la tabes gastrorragias sin úlcera.

Las gastropatías pueden, por otra parte, dar lugar a episodios dolorosos muy violentos, acompañados de vómitos. Estos dolores, por lo general, tienen un ritmo periódico en relación con la alimentación, y suelen acompañarse de sín tomas dispépticos.

El determinismo patogénico de las crisis dolorosas es en extremo discutido. El mecanismo íntimo de la producción del dolor visceral ha sido objeto de multitud de trabajos que han conducido a las más dispares opiniones. Parece ser, según esto, que las crisis dolorosas, aun las más análogas, pueden ser debidas a las más variadas etiologías.

El tratamiento médico de estos accidentes proporciona a veces mejorías sensibles, pero no se consigue la curación sin recurrir al cirujano. (*Revue de Médecine, XLVII, número 1*).—DR. J.

L. M. Bonnet. ETIOLOGÍA DE LAS SIFÍLIDES FOLICULARES. PAPEL DE LA TUBERCULOSIS.—Comienza este trabajo el autor planteando la interesantísima interrogación de por qué un mismo agente infeccioso, como es el treponema, produce a nivel de la piel, durante el período secundario, lesiones tan diferentes, desde la simple roseola hasta las sífilides varioliformes, foliculares, acneiformes y liquenoides. ¿Trátase—dice—de razas diferentes del germen o de cualidades especiales del terreno?

Habitualmente las lesiones cutáneas de la sífilis secundaria se presentan en cualquier punto de la superficie cutánea sin tener en cuenta para nada los órganos subyacentes. En determinados casos, por el contrario, la inflamación es sistematizada y localizada alrededor de los aparatos pilosebáceos, produciéndose entonces lo que ha recibido el nombre de sífilides peripilares o foliculares, de la cual se han descrito dos formas, una seca y otra papulopustulosa.

Las sífilides peripilares secas están representadas por

pequeñas pápulas acuminadas, centradas por un folículo piloso y cuyo aspecto recuerda el de las seborroides peripilares, o también se presenta con el aspecto de elementos eruptivos reunidos en pequeños grupos, recordando el liquen escrofulosorum, y, en último término, como simples lesiones muy difíciles de diferenciar de la queratosis pilar simple.

Las sífilides peripilares papulopustulosas recuerdan las foliculitis banales, el acné (sífilide acneiforme) y más raramente las tuberculides papulonecróticas.

Estas erupciones no son por lo general precoces, y su lugar de elección son los miembros o el tronco, y sólo rara vez la cara.

Para explicar esta localización peripilar y esta evolución especial hacia la pútila se han invocado diversos factores que se referían ya al terreno local o al general. La queratosis pilar y la querosis son estados de la piel que han sido señalados como predisponentes para la producción de estas formas.

Los autores antiguos hacían intervenir el temperamento, y más recientemente se ha demostrado que una alteración cualquiera del estado general, un terreno debilitado pueden actuar eficazmente en la producción de estas formas. El papel etiológico posible de la tuberculosis ha sido señalado insistentemente por algunos autores, como son Neumann, Mracek, Pellizari, Finger y Millan. (*Lyon Medical, 8 de Noviembre de 1931*).—TOMÉ

L. M. Bonnet. ETIOLOGÍA DE LAS SIFÍLIDES FOLICULARES. PAPEL DE LA TUBERCULOSIS.—En este segundo artículo expone el autor los resultados de sus investigaciones personales.

La etiología tuberculosa de las sífilides peripilares secas le parece lo suficientemente conocida e indudable para que no sea preciso insistir más sobre ella. Dada su semejanza clínica con el llamado liquen escrofulosorum, inmediatamente surge la idea de un parentesco etiológico. La biopsia misma es en muchas ocasiones incapaz de efectuar un diagnóstico entre una y otra afección y de precisar la parte de lesión que corresponde a cada uno de estos dos agentes causales.

Ha recogido el autor en este trabajo 82 observaciones de sífilides peripilares, pustulosas o acneicas diseminadas, de las cuales en 45 se encuentran manifestaciones indiscutibles de tuberculosis, en ocho existía una herencia tuberculosa perfectamente clara y otros cinco eran sospechosos de esta infección. Los 24 restantes aparecían indemnes de todo antecedente fímico. Por lo tanto, el 55 por 100 de los casos de portadores de sífilides pustulosas acneiformes presentaban signos claros de tuberculosis, de los cuales 24 tenían lesiones ganglionares, seis lesiones osteoarticulares, tres lesiones pulmonares tórpidas, tres lesiones pulmonares banales y una sola vez el lupus.

Es posible, por lo tanto, que existan lesiones de asociación de sífilis y tuberculosis. Esta interpretación, que ha sido enunciada por el autor para explicar las sífilides liquenoides, puede sin duda alguna ser admitida para el conjunto de las sífilides foliculares. En las formas pustulosas las lesiones son esencialmente sífilíticas, actuando la tuberculosis únicamente y por un mecanismo todavía indeterminado como favorecedora de la especial localización. (*Lyon Medical, 15 de Noviembre de 1931*).—TOMÉ.

Michel Anteri. EL SUERO ACTIVO DE TERNERA EN GINECOLOGÍA.—Según la experimentación, el suero de animales adultos contiene hormonas sexuales capaces de obrar favo-

rablemente sobre los animales seniles o los castrados. Este suero es todavía más eficaz si se tiene la precaución de vacunar al animal joven contra las toxinas seniles por medio de la inyección de suero de animal viejo.

El autor ha empleado en ginecología, con este fin, el suero activo de ternera. Preconiza la ingestión en ayunas de una ampolla de 15 c. c. cada día, durante seis.

En los trastornos de la menopausia, lo mismo sea natural que quirúrgica, los resultados obtenidos son dignos de recordar por los clínicos. Los estados general y nervioso mejoran de una manera manifiesta, los trastornos vasomotores disminuyen considerablemente y a veces llegan a desaparecer por completo.

El suero activo no tiene ninguna acción sobre la menstruación. Parece, pues, que éste es un medio para actuar sobre los trastornos consecutivos al tratamiento radioterápico de los fibromas sin peligro de reproducir las pérdidas sanguíneas ni reactivas al fibroma.

Por último, el suero activo tiene una acción sobre la anafrodisia tanto más interesante cuanto menores son los recursos que contra ella existen. (*Tesis de París*, 1930.) DR. J.

Atmand de Lille y Mme. Trocmé. UNA CONFIRMACIÓN TÍPICA DE LA ETIOLOGÍA ZOSTERIANA DE LA VARICELA.—Relatan los autores en este trabajo hechos acaecidos en su Servicio del Hospital Herold que confirman la teoría sostenida por Nette, según las observaciones de Bokai.

Una muchacha tuberculosa tratada con neumotórax se encontraba en una sala desde el mes de Junio, presentó el 12 de Octubre un zóster de la octava y novena raíces dorsales derechas.

Exactamente quince días después, un niño que ocupaba la cama contigua y otro que ocupaba la de enfrente presentaron una varicela típica. Al día siguiente, un niño que ocupaba otra cama próxima la presentó igualmente.

Esta pequeña epidemia dió lugar, quince días más tarde, a un cuarto caso.

No existía, por otra parte, caso alguno de varicela en el Servicio desde hacía más de treinta días, habiendo necesidad, por lo tanto, de admitir el zona como causa legítima e indudable de esta epidemia. (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 8 de Enero de 1932).—TOMÉ BONA.

H. Bremer y J. Schüller. EL «MINERALOGEN» NO ES INDISPENSABLE PARA LA REALIZACIÓN EFICAZ DE LA CURA DIETÉTICA ANTITUBERCULOSA.—La aplicación del régimen de Sauerbruch, Hermannsdorfer, Gerson, en las formas de tuberculosis quirúrgicas, ha proporcionado a los autores resultados tan satisfactorios, que en este trabajo se muestran ardientes partidarios de él.

De todo este régimen, únicamente un elemento les parece discutible. Se trata de la necesidad del «mineralogen». Este producto, cuya composición exacta no ha sido publicada nunca, tiene el grave inconveniente de ser muy caro y de no proporcionar resultados aparentes en el régimen.

Los enfermos sometidos a la cura dietética, sin «mineralogen», se han comportado exactamente lo mismo que los que la tomaban habitualmente. Algunos individuos que lo han suprimido espontáneamente y otros a los que se les ha quitado intencionadamente, sin modificar el resto de la terapéutica, han continuado normalmente su evolución favorable.

Los autores consideran, en vista de esto, que el «mineralogen» no es en manera alguna indispensable, y lo que es más, no es posible reconocerle una eficacia manifiesta en el

tratamiento dietético de la tuberculosis. De este modo su supresión tendría profundas ventajas económicas y ningún inconveniente práctico. (*Munch. Med. Wochen.*, tomo 77, número 43, 24 de Octubre de 1930).—DR. T. B.

Nacionales

L. Presgrosi. MATERIAS Y RADIACIONES.—Con el fin de simplificar en la mente del médico radiólogo la comprensión no matemática de la constitución de la materia y de la energética del átomo, el autor hace a grandes pasos la historia de las ideas y teorías que conducen a los actuales conocimientos sobre la constitución atómica de la materia, del número y peso de los átomos, de su naturaleza electromagnética y de la creación del concepto de «electron» y de «proton».

Por aquello que se refiere a la energética del átomo y la naturaleza de las radiaciones, especialmente la X, el autor busca de dar conceptos lógicos, basándose sobre la constitución del átomo de Bohr y buscando de materializarla para volverlo más comprensible, donde despliega el fenómeno Compton en la radiación difusa, la emisión electrónica y la radiación característica, sirviéndose de la hipótesis «cuantística». (*Policlínica*, Valencia, Noviembre 1930.)

Américo Montoro. RÖNTGENTERAPIA DE LAS AFECIONES DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS.—El tejido linfático es uno de los más radiosensibles de la economía.

Las afecciones de los órganos linfáticos se influyen todas favorablemente por la radioterapia.

En el grupo nosológico de adenitis crónicas, cualquiera que sea su naturaleza, la acción de la radioterapia es segura y duradera.

En los neoplasmas de los ganglios linfáticos ejerce una acción beneficiosa aunque muchas veces transitoria.

Combinada con el tratamiento médico (leucemias y aleucemias) o con el tratamiento quirúrgico (linfosarcomas) debe siempre emplearse (*Policlínica*, Valencia, Noviembre 1930.)

C. Cisi. EL TAUROCOLATO DE SODIO EN EL TRATAMIENTO DE LA VULVOVAGINITIS DE LAS ADOLESCENTES.—Se conoce la rebeldía de las vulvovaginitis de las adolescentes. Proponemos el siguiente tratamiento, fundado en el hecho que la bilis constituye un medio de elección para el cultivo de algunas bacterias y posee un poder lísico específico sobre otros gérmenes, especialmente sobre los cocos. El gonococo es muy sensible a la acción de la bilis, sobre todo a sus sales, que detienen el desarrollo de sus medios de cultivo. Experimentalmente la mezcla de taurocolato sódico con pus gonocócico virulento es inofensivo en inoculación uretral.

Es por lo que hemos pensado tratar las vulvovaginitis de las adolescentes mediante lavados con una solución de taurocolato sódico al 5 por 100 en suero fisiológico o bien en agua destilada. El líquido se inyectará templado en vagina y tan profundamente como sea posible con sonda rígida unida a una jeringa, instrumental siempre estéril; previamente los genitales femeninos serán lavados con suero fisiológico; después se inyecta de 20 a 30 c. c. de la solución de taurocolato sódico, terminando por la aplicación local de una pomada conteniendo el 5 por 100 de sales biliares.

Nunca se empleará la solución menor al 5 por 100; solución siempre preparada recientemente; debe prepararse en el momento de uso. Los resultados son excelentes, sin la menor reacción. (*Práctica Pediátrica*, Agosto de 1931.—M. A. C.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

**Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS**

**Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID**

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

Casos crónicos: de tres a cuatro cuchara-
das por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Lipiodol

Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Terapeutica Cácodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—GABRA (Córdoba), España.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Cistitis, Uretritis, Prostatitis, Orquiepididimitis

y en todo el proceso inflamatorio, agudo o crónico del sistema genitourinario la

Antiphlogistine

debido a sus propiedades estimulantes y su acción generadora sobre las células y su capacidad para promover el fenómeno químicobiológico, sobre la fagocitosis, es un factor muy eficiente en el tratamiento de estas condiciones.

La **Antiphlogistine** posee propiedades sedativas y antisépticas, además de su capacidad en producir el drenaje osmótico, el cual es el fenómeno mecánico que ocurre en una membrana separada por dos fluidos de diferente concentración molecular (glicerina y exudados), lo que resulta en el lavado de la membrana.

La **ANTIPHLOGISTINE** acelera la curación, evita la inflamación y mitiga el dolor.

Muestras y folletos a solicitud.

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, N. Y.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU.—Calle de Folgarolas, 17.—BARCELONA

ANTIPHLOGISTINE

La **Antiphlogistine** se fabrica en España.

oficina central donde se analiza toda la documentación de las escuelas públicas de Oslo. El análisis del informe es enviado en forma de circular a todas las escuelas para que los maestros se enteren no solamente de lo que se pasa en su escuela, sino también para que hagan comparaciones con las demás. El análisis muestra el comportamiento de la escuela y los progresos de limpieza que ha realizado.

De este modo se estimula a las autoridades competentes a superar no sólo los resultados alcanzados por su escuela,



la, sino también los obtenidos por sus colegas.

En 1931, en una lista de escuelas inscritas por orden de limpieza, figuraba al frente de todas una en la que no se había encontrado ni un solo piojo durante el primer semestre del año. Al final de esta lista había otra escuela en la que durante el mismo período, el 7 por 100 de los alumnos tenían piojos.

En 1920, sobre un total de 24 768 escolares, el 9 por 100 de los alumnos tenían piojos. En 1930, se reducía a 1 por 100 esta proporción para todas las escuelas.

En nuestro estudio se observa que en 1924 la curva descendente de los alumnos piojosos asciende ligeramente. Es muy probable que esta recrudescencia se deba al paro obrero que ocasionó el amontonamiento en las viviendas e hizo que se descuidara la higiene.

¿Se puede reducir todavía el número de alumnos piojosos en las escuelas de Oslo? La proporción actual de 1 por 100 es tan reducida que la tarea de la inspección médica escolar será sin duda más difícil. La infección proviene de los hogares en donde la suciedad y la pereza de los padres son incurables. Las asistentes escolares contribuirán a quitar los piojos a los niños, pero el éxito será temporal mientras la casa de los padres siga infectada.

Sin embargo, felicitamos a las escuelas de Oslo por el éxito obtenido que, sin duda, incitará a las demás escuelas a seguir tan loable ejemplo.»

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

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

—ESTE PULSO no me gusta; estos, menos. ¡Nada, nada! Mañana, váyase usted a Alicante; aquel clima le conviene.

—No puede ser; me es imposible dejar la Parroquia.

—Pues, mire usted, mosén Antonio, o Alicante o el cielo. Escoja.

¡Qué vamos a hacerle, si no hay más remedio! Mañana en el primer tren saldré para Alicante.

La corrupción fiscal.

Según aseguraba Portalls, la corrupción de las costumbres es mucho menos peligrosa que la que se hace sobre las ideas. Para combatir la primera basta con un régimen de autoridad; pero el volver a encauzar por el buen camino a las ideas desbandadas no puede lograrse si no se empieza por eliminar todas las malsanas que existan, no dejando a su vez que se adormezca la razón en países perturbados por la extravagancia de los remedios sociales, pero ello no es labor de un solo día. A estas dos formas de retroceso, la segunda de las cuales, la que desvirtúa la rectitud del pensamiento, y que data de la Revolución, se añade una tercera, que es el se lo de la más reciente democracia. Más extendida que las otras dos, no exceptúa a nadie y comprende dentro de sus redes a todo contribuyente haciéndole su víctima. Todos adivinan que no se trata de otra cosa que de una corrupción por el fisco, como ha dicho muy acertadamente M. Lucien Corpechot.

Los botines del fisco tienden directamente a reducir el tren de gastos. Los industriales disminuyen sus negocios, las mercaderías se construyen de mala calidad, los hoteleros falsean su cocina y la fabricación del pan se altera con procedimientos químicos sagazmente empleados. Los médicos tampoco tienen el derecho de cuidar de los enfermos gratuitamente, y los agentes inscriben en sus cuadernos la cifra de los enfermos que a diario pueblan la escalera del médico práctico. La evaluación de los recursos profesionales se calcula por el número estrictamente calculado de entre los consultantes.

La caridad se ha convertido ya en un lujo y se la tarifa como a tal.

La carrera profesional que no reporte ningún emolumento, está desde el primer día cargada de un impuesto establecido sin tener en cuenta la entrada de intereses, sino atendiendo al valor representativo del inquilinato del departamento donde se haya instalado. Un médico que tenga diez hijos, al necesitar mayor número de habitaciones para cuidarles, tendrá también que pagar patente más elevada que cualquier compañero que sea jefe de una familia reducida. Las cargas familiares más pesadas arrastran consigo un sobreabundamiento de impuestos enteramente aplastante. Un médico que se instale y viva en un cuarto de 10.000 francos, por ejemplo, aun antes de haber visto un enfermo, el fisco le enviará un impuesto de 7.000 francos, para tener derecho a abrir la puerta a los clientes que no se han presentado ni se presentarán nunca. Y esto sin contar el sinnúmero de censos que tiene que soportar con el mismo derecho y sumisión que todos los burgueses despojados como él de sus particulares intereses.

Viejos compañeros médicos que cuidaban gratuitamente a muchos pobres, han cesado con razón de ejercer su caridad desinteresada. Como la democracia ha transformado esta virtud en un acto administrativo, el hospital se ha convertido en un asilo demasiado lujoso para las bolsas modestas. Es una honra el entrar en él puesto que no se halla al alcance de todas las fortunas.

Los pequeños industriales o renteros de antes de la gran guerra hoy se mueren de hambre y desamparo sin que nadie se ocupe de ellos. Nuestro régimen ha creído cumplir una obra de progreso ahogando en los actos de beneficencia las voces del corazón. Haciendo esto, ha multiplicado los pobres vergonzantes y los médicos caritativos se retiran por imposibilidad de vivir en una miseria general creada para millares de internos.

Las raras debilidades que se han producido en el Cuerpo médico, a veces originadas, como hemos dicho en otras

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

ocasiones, por una educación incompleta de los sentimientos, son debidas en general, menos a una disminución directa de los valores morales que al aniquilamiento de éstos por la incompreensión del fisco. Los médicos exponen a diario su vida por atender a la salud de sus enfermos y semejantes. Por esta razón varios de los emperadores romanos libraron de todo impuesto fiscal a los médicos, encontrando justificada la excepción de estos ciudadanos. En la Edad Media se mantenía también la medida de excepción. Pero hoy la mayor parte de los obreros rehúsan de pagar sus iguales y su mala voluntad les coloca al abrigo de las persecuciones judiciales, mientras que la burguesía es perseguida con celo extremado y los médicos obligados a vivir en el mismo estado legal que los ciudadanos. ¡Qué peligro para aquellos cuya alma generosa no les garantiza contra las tentaciones! Su número es ínfimo, según se asegura por todas partes; pero por insignificante que sea la proporción, no debiera ni inscribirse una sola cifra. En este punto también el Estado es quien aparece más que nadie responsable.

En lugar de alentar y exaltar las bellezas profesionales, procura desfigurarlas, y la práctica de las virtudes se acuerda mal, en ciertas naturalezas, con las dificultades de la vida. Por otra parte, para casi todos los cuerpos u oficios emplean el mismo procedimiento: extirpar el dinero en los que lo ganan con peligro de rebajar la nobleza de su valor moral. Las cajas del Estado se llenan en la misma proporción que los corazones se retractan por el cuidado único de la ganancia inmediata.

Para que los médicos puedan vivir en

IODARSOLO

Primer producto de yodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

la honestidad que les pide su profesión, tienen que elevar irremisiblemente la tarifa de sus honorarios. Una nube de funcionarios inútiles y el inmenso engaño de los Seguros sociales han invadido y llenado de estragos el país a la manera de un cataclismo permanente que destruye la riqueza francesa. El trabajo de los unos alimenta la pereza de los demás, y la honradez de los audaces

mantien la trampa de los falsos enfermos.

Los bolcheviques aplauden con el mayor entusiasmo este espectáculo vergonzoso. Jamás semejantes locuras han sido apreciadas en las Instituciones de los grandes países. ¿En cuánta medida han venido ahora a ayudar los errores

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

del laicismo a la iniquidad de las exacciones fiscales? El laicismo no es otra cosa que una doctrina amputada por todas las luces que llegaban a ella por el calor de los espíritus y el calor del alma. El Estado se apoderó de este principio de conducta para extender sobre todos los ramos sociales sus sequías administrativas despojadas de savia generosa que riega sobre los errores existentes la virtud de sus beneficios.

¿Cómo admirarse después de esto que todo sea instituido con tendencia a rebajar la profesión médica al nivel de un oficio comercial! Las teorías socialistas han cortado por el tronco los grandes movimientos a las del alma. Los médicos pagarán patente como los tenderos de comestibles, puesto que venden la salud en las mismas condiciones que los últimos sus mercancías.

Las quejas de nuestros compañeros, haciéndose oír por los órganos de las agrupaciones profesionales y de los sindicatos, no han conmovido a nadie. ¿Por qué sus dolencias no han corregido algún abuso? Porque se inspiran en esta ilusión de que la supremacía debe estar acorde con los movimientos desinteresados del alma. En democracia no puede existir el desinterés. En ella ningún oficio ha de ser superior a otro. El laicismo no admite distinciones. Ante la escuela única ha sido decretado el descenso único. Que los médicos levanten la voz para salvar el honor de la profesión y sus protestas no revestirán la menor importancia. La igualdad en la bajeza es la regla única. La corrupción por el fisco está ligada con la realización de esta idea.

M. P. B.

Inapetencia, Anemia, Debilidad VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

EL MES de Noviembre es el undécimo de nuestro año y el noveno del de Rómulo, como lo indica el nombre que ha conservado.

El emperador Cómodo denominó a este mes *Exuperator*, pero a la muerte de este emperador volvió a tomar su primitiva denominación, que ha conservado hasta nuestros días.

Estaba bajo la protección de *Diana* y las principales fiestas que se celebraban en la antigua Roma en Noviembre eran las neptunales, los juegos plebeyos y las termiales.

..

NO CONTEMPLAS dolorosamente el pasado; no volverá. Procura mejorar el presente, que es tuyo. Y con ánimo entero marcha sin temor hacia el misterioso porvenir.

Recuerdos lingüísticos.

La escena ocurrió por los años de 1872 o 73. Los personajes eran Manuel Arnús (médico joven entonces e inteligente multimillonario catalán, ya muerto). José Camo, también médico inteligentísimo que se estableció después en América, y Carlos Cortezo, jovenzuelo vivaracho por aquel entonces y hoy viejo, hastiado y entristecido, aunque no cansado.

Lugar de la escena, paraíso del Real. Arnús y Camo dialogan en catalán, su dialecto vernáculo.

Cortezo: Hacedme el favor de hablar en castellano, que me desafináis el oído con vuestra jerga ruda.

Arnús: ¿Jerga dura? ¿En qué idioma puedes tú decirle a una mujer de modo más dulce que la quieres, si no es en catalán?

Cortezo: ¡A ver, a ver! ¿Cómo se dice?

Arnús: Pues oye: «¡Noya, t'astimo!»

Cortezo: Pues me siento «noya» y echo a correr.

(Histórico.)

“MALTOPOL”

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

El servicio de distracción de los enfermos.

La curación de un enfermo — ha dicho John Galsworthy — concierne tanto al espíritu como al cuerpo y debe apoyarse en esta verdad fundamental: que el cuerpo y el alma están indisolublemente unidos. Curar el uno sin el otro es imposible. Si la salud conquista el ánimo, las fuerzas, la voluntad del paciente, la resurrección es segura; de otro modo, ni las maravillas de la Cirugía, ni los cuidados más minuciosos lograrán restablecerlo.

Esta verdad, antigua como Hipócrates, nos parece hoy día tan evidente que nadie intentaría negarla; sin embargo, ¿cuántos países la han aplicado de un modo general para el tratamiento de los enfermos en los hospitales? El servicio social en el hospital es una creación relativamente reciente y con frecuencia una excepción.

La Cruz Roja norteamericana fué una de las primeras en introducir el servicio social en los hospitales, donde sus enfermeras cuidaban a los soldados y a los licenciados de guerra. Los resultados fueron tales, que hoy la Cruz Roja se esfuerza en extender sus servicios a los hospitales civiles.

Libres de preocupaciones, gracias al servicio social — como podría salvarlos de una infección la Medicina y la Cirugía — hay todavía que cuidarlos para que recuperen sus fuerzas físicas y mentales, distraerlos, animarlos, vigorizarlos. Los enfermos mentales tienen que hallar un derivativo a la obsesión que les atormenta y retrasa su curación.

Aquí interviene el «servicio de distracción de los enfermos». El personal reclutado por la Cruz Roja, a veces entre los auxiliares profesionales califica-

dos, a veces entre los voluntarios, se encarga de buscar distracciones apropiadas a las fuerzas del enfermo o a la naturaleza de su mal.

En Estados Unidos, la Cruz Roja y la Oficina de ex combatientes han instalado en los hospitales generales, en los sanatorios y sobre todo en los hos-

CARABANA: el mejor purgante.

pitales psiquiátricos, pabellones y salas en donde los enfermos pueden recibir visitas, reunirse alrededor de una mesa de juego, oír una charla, ver una película. Excursiones y jiras son organizadas para los más válidos o los enfermos mentales, así como reuniones deportivas, bailes, representaciones teatrales y conciertos.

De acuerdo con los médicos, la encargada del servicio de distracción prepara un programa de diversiones que ofrece la Cruz Roja, un Comité local o el vecindario. No es una labor fácil la de organizar la propaganda, obtener colaboraciones y «hacer comprender a un público siempre generoso, pero a menudo ignorante, cuáles son las distracciones útiles y benéficas para los enfermos y cuáles pueden perjudicarles». Para componer bien un programa — escribe la asistente — no basta encargar helados y alquilar películas, hay que conocer ante todo la psicología de los enfermos, sus deficiencias físicas y mentales, y crear para ellos una atmósfera de intimidad y de confianza.

En el curso del año 1930, la Cruz Roja norteamericana utilizó los servicios de 117 especialistas, organizando y costeando por sí sola 20.000 fiestas y más de 6.000 con el concurso de los habitantes de la localidad.

En cuanto se lo permiten sus fuerzas, los enfermos toman parte en la organización de las fiestas, inventan y confeccionan sus trajes, se convierten en tapiceros, decoradores, actores, coristas y músicos. La monitora del hospital psiquiátrico de Little Rock (Arkansa) ha formado coros de hombres con excelente resultado.

De espectadores pasivos de las diver-

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

siones que preparan los otros, los enfermos acaban por distraer a sus invitados. Esta nueva actitud señala un progreso importante en la vida del enfermo mental, que empieza así a incorporarse a la vida social.

Esto nos lleva al umbral de otro servicio auxiliar de hospitales, más importante todavía en su desarrollo y consecuencias: *La terapéutica por medio del trabajo*, de la que hablaremos en otro artículo.

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

EL SUEÑO y la esperanza son los dos calmantes que concede la naturaleza al hombre.

FREDERICO II (rey de Prusia).

AGUAS MINERALES NATURALES DE **CARABANA**

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

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

AGUAS DE
MARMOLEJO

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

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

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

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

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

Balneario de Carlos III
TRILLO Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre. —

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

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.



SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 18 francos suizos. Prospecto gratuito.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Venta: Principales farmacias del mundo.

**CARIES
O/EA Y
DENTARIA
TUBERCU
LO/IS - RA
QUIMISMO.**

**IONERGO
BLEFEL**
ELIXIR E INTERRAS.

**PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU
LOSO.**

**CALCIL
LEFEL**
PALE CALCICAC

Heredia y D. Isidoro Juanes Iglesias, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Salamanca.

Secretario: el que designe la Junta de Mancomunidad de los Ayuntamientos de Nava de Francia y Cabaco.

Instancias hasta el 27 de Julio al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Mancomunidad de Nava de Francia y Cabaco.

—La de Beleña y Buenavista (Salamanca), partido judicial de Alba de Tormes, por oposición, Tribunal ordinario, tercera categoría, por renuncia, dotación 2.200 pesetas y 30 familias de Beneficencia, censo 1.035 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Joaquín de Prada Fernández Mesones, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Félix Alcorcha Olarte, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Gonzalo García Rodríguez, subdelegado de Medicina de Salamanca; D. Pablo Beltrán de Heredia y D. Isidoro Juanes Iglesias, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Salamanca.

Secretario: D. Leopoldo Robledo Sacristán, secretario del Ayuntamiento de Buenavista.

Instancias hasta el 27 de Julio.

—La de Heredia (Ciudad Real), partido judicial de Alcázar de San Juan, por oposición, Tribunal ordinario, segunda categoría, por renuncia, dotación 2.750 pesetas y 242 familias de Beneficencia, censo 9.024 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Eustaquio González Muñoz, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Como médico del Instituto de Higiene, el funcionario que designe la Inspección provincial de Sanidad, por no existir personal médico en dicho Instituto; D. J. María Alberdi y Goñi, subdelegado de Medicina de Infantes; D. Pedro Muñoz González y D. Francisco Colás Ruiz, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Manzanares y Ciudad Real, respectivamente.

Secretario: D. Francisco Avia García, secretario del Ayuntamiento de Heredia.

Instancias hasta el 27 de Julio.

—La de Iberos (Jaén), partido judicial de Baeza, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, por defunción,

(Continúa en la página siguiente.)

Jarabe
“DEYEN”
de Manzana Laxante
Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.
DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**
Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.
Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

SEÑORES MEDICOS: INVENTO NUEVO TRASCENDENTAL EN ELECTROLOGIA

**Aparato Electro-Médico Universal
de insuperables adelantos.**

15 MODALIDADES EN UN EQUIPO

Pida oferta, sin compromiso.

MIGUEL ANGEL TORRALVA.—Apartado de Correos núm. 331
SEVILLA

gos más notables se conservan testimonios irrecusables. Ya en los romanos se concedió a la mujer mayor consideración, como lo prueba, entre otras cosas, la institución de los Vestales, y en las primitivas razas germanas se hizo de la mujer un objeto de veneración. Más tarde fué para muchos la doctrina cristiana (por supuesto pésimamente reflexionada), la que despertó el misoginismo por la preocupación de que a la mujer se debía principalmente la perdición del género humano. En realidad, en la actualidad no tienen razón de ser estas preocupaciones en los pueblos cultos, y el misoginismo que hoy queda no es sino un remedo tosco de aquél.

En la mayoría de los casos de misóginos conocidos, se puede descubrir fácilmente en los acontecimientos de su vida íntima la causa de este misoginismo. En el caso de Schopenhauer, no solamente hubo unas relaciones totalmente anómalas entre la madre y él, que se profesaban odio recíproco, sino que la sífilis que contrajo en la mocedad y que tanto le preocupó contribuyó también poderosamente al odio que profesó más tarde a la mujer. Algunos hombres de ciencia, y entre ellos el neurólogo Möbius, se dejaron contaminar de estas preocupaciones misóginas, y al tratar de la imbecilidad fisiológica de la mujer han dado un modo de estado científico a la creencia absurda de su inferioridad. Por si fuera poco la superficialidad de los juicios en que se fundan, las condiciones de la vida moderna obligando a la mujer a tomar una parte activa en todas las actividades de la vida ha venido a desmentir de una manera terminante las vagas afirmaciones pseudocientíficas de los misóginos.

La homosexualidad consiste en el amor sexual que une a dos personas del mismo sexo, sea hombre con hombre, sea mujer con mujer. La primera relación, la de hombre con hombre, se llama uranismo, y la segunda, la de mujer con mujer, se llama tribadismo. Al lado de la forma congénita existe otra indiscutiblemente adquirida que puede ser permanente u ocasional, y que más bien merece el nombre de pseudohomosexualidad. Es usual considerar la homosexualidad innata como un estado de degeneración, como

cuales destaca en primer término la homosexualidad, especialmente la masculina. Lo mismo se observa no pocas veces entre individuos privados por cualquier motivo de la satisfacción normal del placer sexual, como presidiarios y marineros.

Hoy día no se puede emplear la degeneración como principio en la investigación, reconocimiento y juicio de los extravíos y perversiones sexuales. A lo sumo puede ser un factor que favorezca su presencia. La última y definitiva causa de todas las perversiones sexuales, aberraciones, anormalidades e irracionalidades es la necesidad de la variación sexual, que es típica del género humano. Debe considerarse como un apetito fisiológico que exaltado hasta la ferocidad puede ser el origen de las mayores perversiones sexuales.

Los médicos que han comenzado estudiando estas aberraciones en los casos más destacados y en condiciones especialísimas se han inclinado a suponerlas efecto de una degeneración, pero poco a poco han ido profundizando más en el asunto y se han convencido de que es un proceso común a todas las personas que se tienen por normales, si quiera en éstas quede dominado y considerado por ellas como una afección íntima. Cuando las circunstancias lo favorecen, el hombre normal puede substituir por algún tiempo sus prácticas sexuales normales por una de estas anormales, o bien conservar éstas junto aquéllas. En ningún hombre sano puede faltar junto al conjunto de procesos sexuales normales alguno de éstos que se pueden calificar de perversos.

El segundo factor importante en la génesis de las anomalías sexuales es la fácil admisión en el incentivo sexual de estimulantes varios de las sensaciones sexuales hasta de los llamados incentivos cinestésicos, asociándolos por influencias exteriores. Por este motivo se han ido desarrollando todas las afinidades entre la sexualidad y las artes, a moda, la religión misma, que unidas a las impresiones sexuales que acompañan al acto carnal y a las impresiones psíquicas que la imaginación recibe y elabora proporcionan

un material abundante para la realización de las variaciones. La necesidad de variaciones y el llamado feroz apetito carnal se manifiestan sobre todo en los adultos jóvenes y en la edad avanzada, en tanto que el efecto de las influencias exteriores domina en la infancia, en la cual puede llegar a incorporarse a la sensualidad.

Puede darse el caso de que impresiones sensuales y circunstancias al parecer puramente fortuitas, determinan en los espíritus jóvenes toda la finalidad de la vida del hombre. Impresiones infantiles aparentemente olvidadas dejan a veces las huellas más profundas en la vida de nuestra alma y determinan todo nuestro desarrollo ulterior. Esas impresiones infantiles constituyen a veces el destino del hombre y son, en opinión de algunos, las que hacen que los hijos de criminales sean criminales también, no porque hayan «nacido» delincuentes, sino porque se han criado en una atmósfera de delito que ha tenido que influir sobre ellos. El tercer factor causante de las perversiones es la repetición frecuente del mismo extravío sexual.

Por la necesidad sexual de variación y por la influencia de las circunstancias exteriores se da con frecuencia el caso de la adquisición y educación artificial de las perversiones sexuales. Unas veces se presentan más pronto y otras más tarde, como puede suceder que sólo existan de una manera temporal o que sean permanentes. La repetición frecuente del mismo extravío sexual es otro fenómeno que suele determinar la consolidación de dicha perversión de una manera definitiva. La perversión y la imitación llegan a producir un efecto importante de la vida sexual de los individuos y hasta de los pueblos cuando la cultura de éstos es escasa.

Algunos extravíos sexuales se han llegado a propagar con una rapidez increíble y se presentan como costumbres que se pueden calificar de verdaderas epidemias psíquicas. Ejemplo elocuente de esto es la pederastia griega, que seguramente partió de algunos homosexuales, los cuales para disminuir el alcance de su aberración sugirieron a otras personas, de suyo normales, la adición a las prácticas sexua-

les con los niños, hasta el punto de que todo heterosexual llegó a rendir culto a esta práctica.

Las costumbres de algunas mujeres en las casas de lenocinio se prestan perfectamente a estas sugerencias, que pueden llegar a tener verdadero alcance, sobre todo en las poblaciones de menor importancia en las que una determinada mujer de éstas llega a hacerse conocida de todo el elemento masculino. La diferencia evidente que existe entre las funciones sexuales en el hombre y en la mujer, o sea las funciones principalmente activas del primero y casi exclusivamente pasivas de la segunda, contribuyen, exageradas, a crear anomalías, especialmente del tipo del masoquismo y del sadismo. Por último, hay en personas, por lo demás completamente sanas, tendencias principalmente hacia la homosexualidad, para las cuales no se puede encontrar explicación alguna.

Las perversiones sexuales más importantes son:

La aversión a la mujer (si bien hemos de tratar de la homosexualidad, tenemos que estudiar antes este tipo, consistente solamente en la aversión a la mujer). Los que padecen mayor aversión a la mujer, o misoginia, no son precisamente los homosexuales, sino algunos típicamente heterosexuales, como lo ha sido Schopenhauer. Son muy pocos los homosexuales que se dejan llevar hasta el extremo de aplaudir las frases de algunos de estos misóginos. Nadie ignora la tendencia tan generalizada que existe a considerar a la mujer como un ser inferior y que en determinados pueblos ha llegado esta idea a hacer como norma corriente de vida las mayores vejaciones y el más absoluto desprecio a la mujer. Claro que no obstante estas costumbres, la mayoría de los hombres de dichos pueblos usan de las mujeres de un modo perfectamente normal, pero en algunos puede tanto la preocupación engendradora por dicho prejuicio, que como envanecidos de sí mismos en un estado de narcisismo del que hemos hablado más arriba, desprecian por completo a la mujer.

Entre los pueblos antiguos, el desprecio de los griegos a la mujer fué siempre considerable, y aun de los poetas grie-

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.—Las pruebas y exámenes universitarios y la selección de los estudiantes de Medicina, por Ricardo Rojo-Villanova y Morales.—Unión Internacional contra la Tuberculosis.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Días y momentos críticos.

No sabemos cómo ni por dónde empezar; aunque parezca vanidad el afirmarlo, no creemos que haya periodista, por práctico y avisado que se tenga y por ganoso que se halle de tratar las cuestiones con ánimo elevado y con espíritu bien orientado para resolverlas, que al encontrarse hoy con el número de ellas que su atención solicitan, pueda creer que le sea dable presentarlas serena, ordenada y útilmente a la familia amada de sus habituales lectores.

Con sólo decir que en los apuntes semanales que a la vista tenemos figura la separación, o por lo menos su amenaza, de cuatro provincias españolas en el sentido de lo que se llama la Sanidad interior; con sólo comprobar que por fin tras más de un año de espera se ha abocetado en el Parlamento el estudio de la posible organización futura del más apremiante y más alto de los intereses humanos, como es el de la Sanidad; con sólo decir que con carácter oficial y, por tanto, casi definitivo, han salido de su inexplicable reserva los que era de esperar que tomasen banderín de iniciativa y pabellón de reforma, los que a diario disculpan hasta ahora su conducta por las dificultades desdeñosas hacia los problemas, con sólo esto, habría bastante para decir que surgiendo simultáneamente éstos ante la pública atención, la ilustrada competencia, el amor patrio y el deseo de figurar airoso ante los países que se tienen por cultos, habría bastante para que los menos atentos comprendiesen que las imposiciones de la realidad llegan a sintetizarse agudamente en ciertos momentos históricos, de modo tal que ellas habrán de imponerse a todas las otras consideraciones que o por incomprensión, o por merecido castigo de los más inmediatamente interesados, vienen a plantearse primero, a estorbar después y quizás a imponerse de una manera definitiva ante la consideración nacional y mundial.

Con decir que se quiere hacer cosa discutible el asunto de la unidad o diversidad de las cuestio-

nes sanitarias internas, internacionales y mundiales, está dicho todo para comprender las derivaciones infinitas e impositivas que quieran o no quieran los que las ignoran o las rehuyen, acabarán por ser las primeras en reclamar su solución.

Suponer que sea cosa una, primordial, universal y exigente de atención primera e impositiva la vida humana y la vigorización, perfección y sostenimiento de las razas; confundir lastimosamente el interés y provecho individual, local o nacional con los provechos y logros de Corporaciones, personalidades y menudencias pasajeras, es hacer una política ectoparasitaria, de seres heliófobos, que pasándolo bien en la obscuridad o creyendo, al menos, pasarlo bien, no sienten más que el terror a la luz y el miedo a ser inquietados en sus menudos provechos.

Pero al fin y al cabo no sabemos si ahora o cuándo; amanece y la luz es luz, el progreso es progreso y el mundo marcha lo mismo con el acicate que creen poner en sus ijares los que suponen que le guían por el empuje incesante de las leyes eternas del adelanto y de la historia.

Decíamos que no sabíamos cómo empezar, y seguimos no sabiéndolo; pero para que de igual deficiencia no puedan quejarse todos, empezaremos por documentarnos y decir que la alusión que hacemos a la separación anunciada de los médicos de cuatro provincias, hasta hoy españolas, del Cuerpo jurídico social, convencional o efectivo a que venían o decían venir perteneciendo, nos parece irracional y suicida, teniéndolo, además, en un aspecto que solamente como a españoles nos interesa por anuncio funestísimo de la inminencia de un peligro que, dadas las circunstancias actuales, puede considerarse como inevitable. Si la grieta del edificio se anuncia por uno de sus elementos de construcción, no tardará, con motivos parecidos, aunque nunca mayores, en generalizarse al edificio entero. ¡Qué responsabilidad tan grande cuando llegado el día que con estremecimientos de amor amenazado y de riesgos seguros puedan decir los médicos que fueron los primeros en insinuar la ruina! Quizás hoy pueda halagarles el vocerío vesánico que

ensordece los naturales cantos de agradecimiento de parte de un país, a cuya prosperidad ha contribuido el amor y el deseo de protección de sus elementales e infantiles provechos por el sacrificio permanente, efectivo y quizás irreflexivo de las demás regiones; pero como el derrumbamiento podrá ser total, las torpezas podrán ser atribuidas a todos, pero la ingratitud, el desconocimiento y las mayores ruinas sólo lo serán a uno: a uno que tenemos la esperanza que será el primero en querer acudir al remedio, cuando el remedio será por lo menos tardío, si no inabordable.

* *

De las intervenciones parlamentarias a que hemos hecho alusión, representadas por el laudable, discreto y sesudo discurso del Sr. Iranzo en la noche del 5 del actual con motivo de la discusión del llamado Estatuto de Cataluña (?), a las tardías y traviesas alusiones del Sr. Juarros y al discurso bien estudiado, pero de incongruencia positiva del Sr. Pascua; cremos lo mejor reproducir, para conocimiento exacto de nuestros lectores, tales documentos, tomándolos de la fuente oficial del *Diario de Sesiones* y dejándolos sin más comentario por hoy al juicio que en el cedazo de su discreta y reposada conciencia de patriotas y médicos formarán nuestros lectores. Los documentos parlamentarios son los siguientes...; para no pasar por *reservones* anticipamos nuestra enhorabuena al Sr. Iranzo, aunque tememos que se canse ante la inmovible muralla con que ha de tropezar y con que venimos luchando nosotros hace un siglo por hallarse ella construída por los que confunden la Sanidad con los agentes llamados sanitarios, formando argamasa con el líquido conglomerante de la ignorancia de nuestros políticos.

Dice el *Diario de Sesiones*:

El Sr. Presidente: Hay un voto particular del Sr. Bello, que ha sido retirado por su autor. Hay otro del Sr. Iranzo. ¿Lo retira S. S.?

El Sr. Iranzo: Nuestro voto particular queda reproducido, excepto en la parte que no consta en el dictamen, o sea en lo que se refiere a legislación penal, social, mercantil, procesal, etc. Lo circunscribimos, por tanto, a lo que afecta a Sanidad, a Radiodifusión y a Aviación.

El Sr. Presidente: Es difícil que la Cámara se dé cuenta de cómo queda el voto particular si no lee S. S. la nueva redacción.

El Sr. Iranzo: Nuestro voto particular se refería a una modificación del enunciado número 1. Como ha sido suprimido en el dictamen, nosotros también lo hemos suprimido de nuestro voto particular. Después pedimos la supresión de los enunciados referentes a las bases mínimas de la legislación sanitaria y a la organización de los servicios de Aviación civil y Radiodifusión de Cataluña, que, si no recuerdo mal, llevaban los números 7 y 13, respectivamente.

El Sr. Presidente: De modo que S. S. suprime los dos

primeros párrafos y deja subsistente el resto. Tiene S. S. la palabra para apoyarlo.

El Sr. Iranzo: Al defender este voto particular hemos de tropezar con una dificultad, que la Cámara habrá de advertir en seguida: con la de que tenemos que hablar, a la vez, de legislación y ejecución en materia sanitaria, en materia de radiodifusión y en materia de aviación; y si el discutirlo así ofrece dificultades, la votación habrá de presentarlas mayores. Nosotros, en síntesis, pedimos que desaparezca todo cuanto afecta a la ejecución, por parte de la Generalidad, de la legislación sanitaria dictada por el Estado y de la legislación en materia de radiodifusión y de aviación, y seguramente habrá algunos Sres. Diputados que estarán conformes con una parte del voto particular y disconformes con otra, y que cuando llegue la hora de votar no sabrán qué hacer; pero nosotros nos sometemos al orden trazado para la discusión, y como mejor podamos vamos a salir de nuestro empeño.

Comenzaremos la defensa de nuestro voto particular por la parte que afecta a la legislación sanitaria. Dice el dictamen que será facultad del Estado establecer unas bases mínimas de sanidad interior y que corresponderá a la Generalidad la ejecución de esas bases mínimas. Al comenzar la defensa de este voto particular, hemos de reconocer que esta Cámara, que se ha mostrado tan sensible para muchos problemas, ha tenido siempre un gesto de indiferencia para todo cuanto se ha relacionado con la sanidad humana, y mi ilustre colega el Dr. Juarros, que me está oyendo y mirando, tiene pruebas fehacientes de que así ha ocurrido reiteradas veces. No por eso hemos de defender nosotros el voto particular con menos entusiasmo y menor decisión, y al iniciar su defensa no nos vamos a apoyar en un argumento ya sabido, casi axiomático, de que en un pueblo donde no haya sanidad no puede haber nada; que sin sanidad no cabe cultura, ni justicia, ni progreso social, ni económico, ni nada. Es tan conocido y tan axiomático este argumento, que no vale la pena de insistir sobre él.

Nosotros hemos de plantear el problema en términos más concretos, de una realidad actual, la que hace referencia al estado de la sanidad en España en los momentos presentes. Es conocido de todos que España tiene un índice de mortalidad y de morbilidad casi el doble que el de las naciones que con justo título se reputan civilizadas; paralelo y proporcionado al índice de mortalidad es el índice de morbilidad, y resultado de esta deficiencia sanitaria de nuestra Nación es la muerte de cerca de 200.000 españoles todos los años, que pudiera, en parte, evitarse con una verdadera y bien organizada sanidad nacional. Si ahora se calcula que por cada defunción existen 15 ó 20 enfermos, la Cámara apreciará con facilidad el número de personas que diariamente no pueden rendir fruto útil a España por estar enfermas, y si se calcula la duración media de cada enfermedad—y como decía una vez el ilustre Presidente de esta Cámara toda la política tiene un sentido económico—; si se calcula lo que valen las 200.000 vidas españolas que desaparecen anualmente sin deber desaparecer, el número de enfermos que existe, sin deber existir, y el número de días de trabajo que pierde cada uno de esos enfermos, sin recurrir a argumentos de carácter sentimental de ningún género, mirando la cosa fríamente, con la serenidad de los cálculos económicos, bien podemos decir que el problema sanitario español supone para nuestro país una suma aproximadamente igual a la mitad del total de los presupuestos de la Nación.

Ahora nos preguntamos nosotros: ¿es posible que ante un problema de esta magnitud el Estado español se confor-



Contra las diarreas del verano

Eldoformo

(combinación de tanino y levadura)

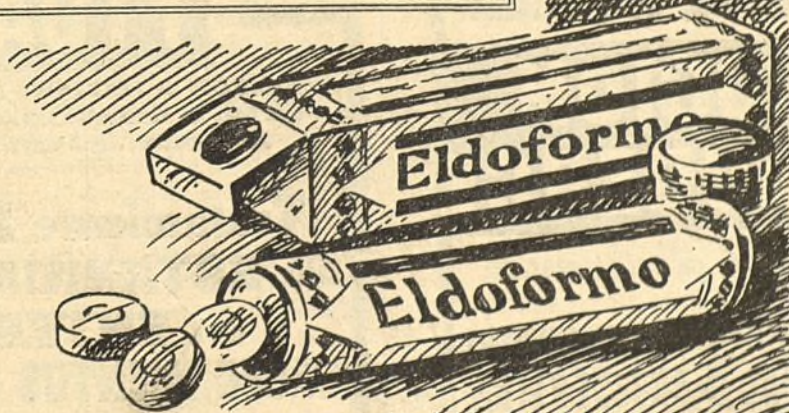
Acción antidiarreica rápida y segura

El Eldoformo, por sus propiedades astringentes, combate la irritación de las mucosas, reduce la hiperemia y contribuye así indirectamente a la normalización del hiperperistaltismo

INDICACIONES: Catarros intestinales, dispepsias, colerín, desórdenes enteríticos debidos a la gripe y tuberculosis

Particularmente útil en pediatría

Envase original
Tubo de XX tabletas de 0,5 gramos



Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Ausias March, 14-18 - BARCELONA - Apartado 280

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES **POULENC FRÈRES & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

Agentes para España:

Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13. — Barcelona: D. Javier Coll. Córcega, 269.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escorófula, Raquitismo

**SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE**

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

**Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.**

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

**Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.**

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaros para España:

Jiménez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)

LACTOLAXINE

FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácteos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltel Maltoine.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en botellas de 6 Tubos de 3 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

*Farmacéutico de 1^{er} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).*

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 186, BARCELONA.

me con legislar unas bases mínimas de sanidad interior? ¿Es posible que el Estado frente a este problema, el más importante de cuantos tiene delante, diga: yo ya he cumplido con dar esas bases mínimas de sanidad interior, y ahora que los poderes regionales autónomos se las arreglen como tengan por conveniente; yo ya no tengo nada que hacer?

Pero es más, si a todos cuantos se han preocupado de la sanidad española se les preguntará cuál era la causa principal de esta deficiencia sanitaria, seguramente la inmensa mayoría contestaría que esa causa principal ha consistido, sobre todo, en la inhibición del Estado en todo cuanto afecta a los problemas sanitarios, es decir, que si en España la sanidad está mal, es porque el Estado monárquico la abandonó en absoluto, y ahora el Estado republicano, frente al mismo problema, parece que va a seguir absolutamente la misma conducta, va a decir que un día la Cámara legislará las bases mínimas de sanidad interior y ya se encargarán de aplicarlas los poderes autónomos. Es exactamente lo mismo que si frente al problema del analfabetismo el Estado se hubiera conformado con dictar una ley de bases mínimas sobre la instrucción pública. Seguramente que el país y la Cámara entera hubieran creído que habíamos hecho abdicación de uno de los principales deberes que tenemos. Lo mismo exactamente puede decirse respecto a la sanidad. Si el Estado se concreta a fijar esas bases mínimas de sanidad interior que establece el dictamen, habrá faltado a una de las más elementales obligaciones y soslayado la solución de un problema, que, repito, y con esto no exagero, es el más importante de todos cuantos el Estado republicano tiene planteados.

Aun tiene otros aspectos esta cuestión muy dignos de tenerse en cuenta. Un ciudadano español, no catalán, que no resida normalmente en la región autónoma, pero que haya de ir a su territorio algunas veces, por motivos de una u otra índole, podrá escapar a los efectos de la ejecución por parte de la región en materia de legislación penal, en materia de legislación civil, hasta en materia de legislación social, y aun en materia administrativa; pero ningún ciudadano español, por poco tiempo que esté en un país, autónomo o no, se escapará a los efectos de una organización sanitaria; los efectos de esa organización recaen sobre el individuo en el mismo momento en que pisa el territorio regional. El Estado tiene la obligación de asegurar directamente a todos los ciudadanos españoles unas condiciones sanitarias con arreglo al progreso de los tiempos modernos, lo que no va a ocurrir, porque cuando un ciudadano que no forme parte de la región autónoma de Cataluña ni tenga derechos sobre la Generalidad, sufra los efectos de una deficiencia sanitaria, ¿a quién se va a dirigir? ¿A la Generalidad? De ninguna manera, porque sobre ella no tiene derecho alguno. ¿Al Estado? Tampoco, porque el Estado, una vez promulgadas esas bases mínimas de sanidad, no puede hacer nada en materia sanitaria. El ciudadano español, por tanto, se encontrará completamente abandonado en este aspecto, sin que pueda recurrir al Estado ni al poder regional.

Otro de los inconvenientes que ofrece el dictamen, que ha de crear graves conflictos en la práctica, es el que se deriva de la legislación sanitaria en relación con la social. ¿Hay leyes que tengan carácter más eminentemente social como las leyes sanitarias? Y aquí se presenta el problema: ¿Están incluidas las leyes sanitarias en esta legislación social, para la cual establece trato especial el dictamen, o no? Si lo es, debe desaparecer este epígrafe, como nosotros proponemos, y si no lo están, ¿a título de qué la aplicación de esas leyes eminentemente sociales ha de quedar sin la tutela del Estado, como la tiene la del resto de las leyes sociales?

Pero hay más. Suponiendo que las leyes sanitarias no tengan ese carácter social, como al separarlas del resto de la legislación social parece que da a entender la Comisión en su dictamen, va a presentarse un caso frecuentísimo, y es el de que la inspección del Estado en materia de legislación del trabajo podrá llegar a todos los extremos, menos al sanitario; es decir, que cuando un inspector de trabajo observe deficiencias en los talleres, en las fábricas, que puedan repercutir sobre la higiene y la salud de los trabajadores, entonces ese inspector del trabajo tendrá que cruzarse de brazos, porque a esa materia no llegará su jurisdicción, puesto que entonces la Generalidad poseerá facultades autónomas completas y no tendrá obligación alguna de atender las indicaciones del delegado o inspector del trabajo, o social, como se le quiera llamar, y éste tampoco podrá corregir aquellos abusos que pudiera observar en los patronos respecto a las condiciones de trabajo de sus obreros, lo que podrá hacer respecto al resto de la legislación social, según se previene en el dictamen.

Otro problema que se ha de presentar, indudablemente, es el del choque entre pueblos limítrofes pertenecientes a unas regiones autónomas y otros al régimen común. ¿Qué va a hacer un pueblo cuando vea que el de al lado, sujeto a la región autónoma, no observa reglamentariamente los preceptos sanitarios y no puede recurrir a ninguna autoridad para que modifique su manera de ser y se acaten las prescripciones de la ley de Sanidad en esta materia? Los conflictos y las colisiones serán frecuentísimos, y eso lo observará mejor que nadie la Dirección de Sanidad, cuando de un pueblo o de un grupo de ciudadanos vayan con quejas por deficiencias sanitarias que se observen, y se observarán, seguramente, dentro de un territorio autónomo, y la Dirección general de Sanidad o el Ministerio de Sanidad, el día que se cree, tendrán que cruzarse de brazos y oír las quejas y lamentaciones de ciudadanos españoles aislados de su acción sanitaria.

Y por fin, porque no quiero fatigaros con la defensa de este voto particular. A nosotros nos produce verdadera pena que en esta materia que más que ninguna otra de hecho y de derecho tiene ya un carácter internacional, que ya son normas internacionales, no de legislación, pero sí de ejecución las que rigen en todo el mundo en materia de Sanidad, pensemos nosotros ahora en crear sanidades comarcales, sanidades particulares, como si cupiera en la mente que pueda haber sanidad catalana, sanidad andaluza o sanidad gallega, cuando la sanidad, como la ciencia, es eminentemente universal y no hay más que una sanidad, bien o mal aplicada, bien o mal ejecutada, pero una sanidad única.

La sanidad más que de la ley depende de las normas de ejecución, porque las leyes de Sanidad ya sabemos lo que son en el sentido político: son más bien aplicación de principios universalmente admitidos. Puede pensar Cataluña en una cultura catalana, en un arte catalán, en una industria o un comercio catalanes; en lo que no pueden pensar Cataluña ni ningún país español es en una sanidad particular, propia y exclusiva de la región, porque en esto ni aun el Estado español, ni la Nación entera pueden pensar en una sanidad española.

Pero aun hay más, Sres. Diputados: en el punto concreto de la ejecución de las normas, vemos que ya unos Estados están interviniendo directamente en otros, sin que por esto se resienta la dignidad nacional. Así vemos instituciones que aportan dinero, que contribuyen con dinero a mejorar la situación sanitaria de otros países, porque la solidaridad es tan grande en esta materia, la repercusión de las faltas sanitarias es tan enorme más allá de las fronteras de un

país, que los países no sólo los limítrofes, sino hasta los más distantes se creen incluso obligados a mejorar las condiciones sanitarias de los demás países, aunque el problema no les afecta dentro de los límites de su propio Estado.

Y nada más, Sres. Diputados. Yo creo que la Cámara, si reflexionara, si se diera cuenta exacta de la importancia de este problema, no podría hoy con su voto decir que el Estado de hecho se inhibe de los servicios de la Sanidad y que no toleraría de ninguna manera que fuera a parar a los poderes autónomos. Lo menos que podía hacer la Cámara frente a la legislación sanitaria es lo mismo que respecto a la legislación social, considerarla como parte de ella, y vigilar atentamente, inspeccionar, minuto por minuto y detalle por detalle, la ejecución de las leyes de la Sanidad, porque si importancia tiene para los trabajadores que se cumpla la jornada mínima y también el jornal mínimo, no es menos importante para ellos cuanto afecta a la higiene de su vida, así en el trabajo como fuera de él.

Y ahora, Sres. Diputados, por imposición del orden establecido por la discusión, hemos de saltar desde el epígrafe que hace referencia a la legislación sanitaria al que afecta a la aviación y a la radiodifusión. Para presentar este voto particular pidiendo la supresión de la ejecución por parte de la Generalidad de cuanto afecta a estas materias, hemos tenido en cuenta que, si se accediera a ello, se infringiría de una manera evidente el texto constitucional. De ahí que la defensa de nuestro voto en este aspecto haya de ser muy breve.

El Sr. Juarros: Pido la palabra para explicar el voto, y también para responder a una alusión de que he sido objeto por parte del Sr. Iranzo.

El Sr. Presidente: Entonces tiene S. S. dos motivos para pedir la palabra: la alusión y la explicación del voto. Puede S. S. hacer uso de ella; pero rogándole que el número de motivos que tiene para intervenir no aumente el número de palabras en su intervención.

El Sr. Juarros: Aunque tengo una enmienda sobre el mismo asunto, constituye casi un deber profesional no dejar solo al Sr. Iranzo, por haber pasado por la amargura de quedarse solo cuando defendía también los intereses médicos, estando presente pareceme deber elemental levantarme a reforzar los argumentos de mi querido compañero. Así verá la Cámara que, aunque escasa, hay solidaridad entre algunos de los Diputados que teniendo título profesional análogo pertenecemos a distinto partido.

Tiene toda la razón el Sr. Iranzo. Se va a cometer el error fundamental de hacer una perjudicial distinción entre la sanidad interior y la exterior. No hay más que una sanidad. Preocuparse de que el Estado defienda lo centrípeto y no lo centrífugo lo considero un error. Si el Estado va a defender a la región de las causas de contagio que puedan venir del exterior, debe pensarse también en la necesidad de que una región sea defendida de las torpezas u olvidos de otra, sin recurrir a la creación de aduanas sanitarias. Muy bien pudiera ocurrir que una región estuviera abandonada sanitariamente y la próxima, por culpa del abandono del Estado en mantener un criterio único, resultara en condiciones de inferioridad.

Parece elemental que los españoles todos tengan idénticas garantías de defensa de su salud; si dejamos que cada región formule las leyes que le vengan en gana, resultará una patente desigualdad entre los habitantes de las distintas regiones, desigualdad que no tiene ninguna ventaja técnica, práctica, ni siquiera humanitaria. Ha de tenerse también en cuenta que el criterio de la sanidad en el mundo es

actualmente internacional, y por serlo, los países ricos se preocupan de ayudar a los países insalubres que no tienen dinero. El problema de evitar dolencias no puede resultar regional, debe ser mundial.

Todo ello implica tal olvido de las normas científicas modernas, que suponemos que la Cámara dé muestras de esa sensibilidad tan alabada, no siempre percibida, oponiéndose a un criterio totalmente anticientífico y retrógrado.

He terminado. Como ve el Sr. Presidente he resultado más breve de lo que pedía y él esperaba.

El Sr. Presidente: Efectivamente y se lo agradezco mucho.

Tiene la palabra el Sr. Pascua.

El Sr. Pascua: Muy brevemente, Sres. Diputados. El voto particular que ha presentado el Sr. Iranzo, coincide en gran parte con la enmienda que ha presentado el Dr. Juarros. Los términos en que ha redactado su voto particular el Sr. Iranzo no me han causado sorpresa alguna, a decir verdad, después de las explicaciones que he oído a mi compañero de Comisión. Sí, en cambio, me ha causado gran asombro, y quizá la Cámara pueda juzgar de lo justificado de él, el oír la explicación del voto que ha dado el Dr. Juarros. Precisamente, tanto el voto particular del Sr. Iranzo como la enmienda del Dr. Juarros, tienden a que se supriman las facultades o delegaciones que conceden a Cataluña, en primer lugar, las bases mínimas de la sanidad interior, y en segundo lugar la ejecución de la sanidad interior; pero da la casualidad, Sres. Diputados, de que estos dos preceptos que en el dictamen vienen incluidos como mera copia de preceptos constitucionales, de los artículos 14 y 15 han tenido su origen, para ser incluidos en la Constitución, en una enmienda cuyo primer firmante fué precisamente el Sr. Juarros. Aquí tengo a la vista dicha enmienda: es de fecha 10 de Septiembre de 1931. Aparece firmada en primer término por el Sr. Juarros, y al mencionar en el art. 15 las facultades que corresponden al Estado español cita, en el apartado 7.º, las bases mínimas de la legislación sanitaria interior. Pues bien, como ven los Sres. Diputados, creo que está un poco justificada mi sorpresa ante el cambio de rumbo total y completo que el Dr. Juarros ha experimentado en esta materia.

Yo creo que esta parte del dictamen (me voy a circunscribir a la parte de sanidad que ha tratado más extensamente el Sr. Iranzo) debe ser enfocada bajo tres postulados, que deben regir su aceptación o el rechazarla. El primer postulado es si realmente el precepto es constitucional. El segundo postulado, creo yo, es el de probar que este punto del dictamen es técnicamente factible. Y el tercero, que no hay razón para negar la capacidad polícoadministrativa de Cataluña para que esta delegación le sea concedida por el Poder central.

Que el primer postulado es cierto, es aceptable, se puede fácilmente probar con una simple lectura del apartado 7.º del art. 15 de la Constitución, en el cual se dice que «puede corresponder la ejecución a la región autónoma de las bases mínimas de la legislación sanitaria interior». No hemos reproducido en el dictamen más que aquello que nos era permitible reproducir por venir en la Constitución; no nos hemos salido absolutamente en nada del marco que la Constitución había trazado. Hasta aquí, pues, estamos en terreno firme.

Segundo: que este dictamen en la forma que viene redactado es técnicamente factible. Me permitirán los señores Diputados que insista un poco en esta materia, porque no habiendo tenido ocasión de intervenir en la discusión del

proyecto constitucional, y habiendo sido quizá redactado en este punto por personas no peritas en la materia o no muy adiestradas en la práctica de este sistema sanitario, conviene que yo intente probar aquí cómo, en efecto, es posible distribuir estas competencias. Para ello yo creo que podré argumentar sobre una doble base: probar que el sistema se ha practicado y ha resultado eficaz en varias naciones cuyo adelanto sanitario es notorio; segundo: probar que en el fondo de este mismo sistema — y esto es lo que a algunos Sres. Diputados, no muy al corriente de los detalles de la cuestión, les producirá alguna sorpresa — es precisamente el sistema que actualmente se emplea en el Estado español.

El primer punto podré probarlo de un modo claro sencillamente leyendo el apartado 8.º del art. 7.º de la Constitución alemana, en el cual se adjudica al Reich como una cualidad exclusiva al régimen sanitario, pero no la legislación y la ejecución, sino simplemente la legislación. Dice así: «El Reich tiene el derecho exclusivo de legislar sobre una serie de materias», y en el apartado 8.º dice: «el régimen sanitario». Este punto inmediatamente provoca el tema de la salvaguardia que el Poder central debe de tomar para comprobar, para tener la seguridad de que los preceptos legislados por el Poder central son llevados a la práctica con la suficiente garantía. Este es un tema a que aludí el otro día el Sr. Sánchez Román en su discurso en términos generales y que también ha sido tocado hoy en su disertación por mi compañero el Sr. Irujo. El problema está resuelto en la Constitución alemana diciendo así:

«Art. 15. El Gobierno del Reich ejerce la inspección en los asuntos en los cuales el Poder ejecutivo pertenece al Reich.»

Y luego dice: «Si las leyes del Reich son ejecutadas por las autoridades de los países, el Gobierno del Reich puede dictar instrucciones generales. Está autorizado a enviar comisarios encargados de vigilar la ejecución de las leyes del Reich cerca de las autoridades centrales del país, y con el consentimiento de éstas, cerca de las autoridades que le están subordinadas.»

Esto parece una natural garantía que certificará de que las leyes son ejecutadas en su sentido estricto. Yo abundaría mucho en las dudas que exponía el otro día el Sr. Sánchez Román, si no fuera porque el art. 20 de nuestra Constitución dice: «Las leyes de la República serán ejecutadas en las regiones autónomas por sus autoridades respectivas, excepto aquellas cuya aplicación esté atribuida a órganos especiales o en cuyo texto se disponga lo contrario, siempre conforme a lo establecido en este Título.»

El Gobierno de la República podrá dictar Reglamentos para la ejecución de sus leyes, aun en los casos en que esta ejecución corresponda a las autoridades regionales.

Además de este precepto hay una nueva garantía que el dictamen de la Comisión sienta en el art. 39, apartado c), y que dice así: «La regulación de las funciones que corresponderán a la Generalidad en los servicios que ésta debe ejecutar, pero cuya legislación esté reservada al Poder de la República.» Y éstas serán determinadas por la Comisión mixta de adaptación de servicios. A mi modo de ver, con esta doble garantía, la que se deriva del art. 20 de la Constitución, por una parte, y la que se derive de la resultancia en detalle de la Comisión de adaptación de servicios cuando fije las normas para la ejecución de esto se disipa en gran parte el temor de que la legislación del Poder central no pueda ser llevada a cabo estrictamente en las regiones. (El Sr. Juarros: En gran parte, pero no en todo.) No se puede prever estrictamente lo que vaya a ocurrir. El tema es muy complejo y sería prudente pensar que situaciones

difíciles y realmente inconvenientes de adaptación han de producirse en gran número, sobre todo en el primer período. Me parece que sería imprudente suponer que los términos sean tan cortantes y de una separación tan rígida entre unos aspectos y otros de la sanidad, que pueda hacerse la adjudicación en la seguridad de que todo va a funcionar perfectamente. Yo creo que, en efecto, habrá una gran serie de dificultades, pero merece la pena de afrontarlas para ver de solucionarlas, teniendo en cuenta que esa serie de obstáculos no puede ser motivo para no llevar a cabo la resolución de este tema, que tiene en conjunto inmensa importancia política. (El Sr. Juarros: La salud está sobre la política.) Eso no influye mucho en mi argumentación. (El Sr. Juarros: Es preferible prever y marcar, porque luego los Reglamentos nos suelen reflejar bien las leyes.) Pero prever todas las cosas que no son perfectamente matemáticas es dilatorio en muchos aspectos y no tiene una fácil solución. No digo que el Dr. Juarros no la encuentre con su imaginación tan conocida. (El Sr. Juarros: No es problema de imaginación.) Esta argumentación que sostenía antes relativa a Alemania sería aplicable exactamente (y cualquiera de los compañeros que me escuchan que hayan visitado esta nación saben la certeza de cuanto afirmo) en países como Suiza, los Estados Unidos o la Unión Soviética. En todos ellos se ha llegado a una fórmula que es incluso un poquito más amplia que la que da el dictamen, porque en la mayoría de ellos la legislación interior corre a cargo de los cantones, de los Estados o de los países; de forma que en este aspecto estamos un poco más salvaguardados que en todas estas naciones. No se me puede argumentar que estos países son de estructura federal. Esta objeción no creo que tenga un gran valor, porque estoy hablando del aspecto propiamente técnico del problema, no del aspecto político que queda aparte.

Me interesa demostrar que desde el punto de vista técnico, ya aprobado por la práctica en varias naciones, resulta eficaz, posible y aceptable. Lo que el Poder federal mantiene siempre, tanto en estas naciones citadas como en algunas otras que no son de estructura federal sino más bien de base municipal, como es el caso de Inglaterra, etc., es aquella garantía de la sanidad en cuanto pueda afectar a intereses epidemiológicos o extrarregionales.

¿Sabe la Cámara cuáles son, porque en esto posiblemente haya un error de concepto en la mayoría de los señores Diputados, cuáles son las materias sobre las cuales legisla y ejecuta exclusivamente en la actualidad el Poder central? Pues son éstas: la sanidad de puertos y fronteras, la sanidad internacional, el control de estupefacientes, el control de la eficacia terapéutica de los medicamentos y las estadísticas sanitarias; y por razones especiales, principalmente por los escasos recursos económicos con que cuentan algunas organizaciones administrativas inferiores, como son los Ayuntamientos y las Provincias, una gran parte, no todas, de la lucha antituberculosa, antivenérea y antiparásita. Aparte todo esto, queda inmensa cantidad de funciones sanitarias muy variadas, unas de índole epidemiológica, otras de importancia en cuanto a su propagación, otras de carácter permanente, que no son ejecutadas, que no son llevadas a la práctica por el Poder central. (El Sr. Juarros: Al Estado presente no le podemos poner por modelo.) Estoy haciendo esta explicación porque los Sres. Diputados que no estén en la práctica de este sistema creerían que el Estado actual, centralista «enragé», está legislando y ejecutando sobre todos los aspectos de la sanidad, idea que es totalmente errónea. Decía a SS. SS. que queda una inmensa cantidad de funciones sanitarias en las cuales el Poder cen-

tral actualmente no interviene. ¿Quién las realiza en España? Fundamentalmente, los Municipios. Toda la política de abastecimiento de aguas, toda la política de inspección alimenticia... (El Sr. Juarros: Por eso no tenemos estadísticas), la sanidad de la vivienda, los hospitales, la beneficencia, etc., etc., están llevadas a cabo en España, fundamentalmente, por los Municipios, en algunos casos por las Provincias y en otros muy especiales, como es el caso del Instituto Provincial de Higiene, por la Junta de mancomunidad de Ayuntamientos. Hay más aún: ciertas organizaciones, como es la Cruz Roja y otras de carácter particular, llevan a cabo funciones muy importantes en materia sanitaria.

Mi argumento es el siguiente: si este gran número de competencias en su aspecto ejecutivo, que es el fundamental, son llevadas a cabo por organizaciones administrativas relativamente de tipo inferior, ¿con qué lógica y con qué razón va a negarse a la Generalidad de Cataluña, a un organismo político superior, lo que hacen sus propias Provincias y Municipios, cuando pretende convertir este sistema en un órgano de perfección para servir mejor al interés público? Aún hay más. No pierdan de vista los Sres. Diputados, para la debida aclaración del problema, que con el actual dictamen de la Comisión toda la legislación y toda la ejecución de todos aquellos aspectos de la sanidad que afectan a intereses extrarregionales, que son, naturalmente, la sanidad de puertos y fronteras, el aspecto epidemiológico en casos que pueda significar peligro para la Nación próxima, todo el control de estupefacientes, las estadísticas sanitarias, etc., etc., quedan adscritas a una ejecución del Poder central. Para llevar esto a cabo en Cataluña, o donde quiera que sea, en la región autónoma, es evidente que el Estado necesitará mantener órganos de relación y órganos de ejecución en esas regiones, las cuales, sobre todo en momento de peligro, serán los primeros que coordinen las acciones a realizar. De modo que por el carácter especial que aquí se da, en el sentido de que ha de fijarse por el Poder central todo lo relativo a sanidad extrarregional, es evidente que en este aspecto se encuentra una garantía más de que la reglamentación que en bases mínimas se dicte por el Estado central, ha de ser llevada a la práctica con una cierta satisfacción.

El Sr. Presidente: Diez minutos de término tiene S. S., según el plan establecido.

El Sr. Pascua: Me sobran con dos, y lo tendré en cuenta, pues me hago cargo de la fatiga de la Cámara y, además, de la notoria incapacidad mía como orador, y reconozco muy bien que mi trinchera es la discreción.

El tercer postulado, y voy a acabar brevísimamente, era el que no hay *a priori* ninguna circunstancia que permita negar la capacidad política de Cataluña para llevar a cabo este sistema de ejecución de las leyes de sanidad interior. En efecto, no solamente no existe esa incapacidad, sino que es notorio que en Cataluña hay en la actualidad médicos y sanitarios muy eminentes, algunos que han adquirido gran renombre y han pasado las fronteras, como el Dr. Sayé y el Dr. Pí y Suñer, etc., etc. y que, por el contrario, en algunas circunstancias en que la Generalidad estuvo encargada de los servicios sanitarios, lo hizo a completa satisfacción. No existe, pues, *a priori*, a mi juicio, negativa de la capacidad política de Cataluña para actuar en este sentido. Yo me doy cuenta, sin embargo, de que algunos otros compañeros pueden opinar de modo totalmente opuesto; es posición de confianza; el Sr. Royo no la tenía, yo sí la tengo, y creo que con ello ha de resultar beneficiada la salud de los ciudadanos. Por esto yo apoyo el dictamen de la Comisión en este punto.

A mi modo de ver, las Cortes pueden votar este punto del dictamen con absoluta tranquilidad, yo creo que no cometerán con ello ningún error fundamental; realmente es uno de los puntos inexcusables en los cuales tiene que mostrarse que la autonomía que se concede a Cataluña no es una palabra vacía de sentido, sino realmente llena de un contenido justo y razonable. Y nada más. (Aplausos en la mayoría.)

El Sr. Iranzo: Pido la palabra.

El Sr. Presidente: La tiene S. S.

El Sr. Iranzo: Muy breves, para contestar a mis compañeros de Comisión. Por el orden cronológico, he de hacerlo primeramente al Dr. Pascua, que ha refutado mi defensa con toda la autoridad que le da su cargo y su competencia. Y al contestarle, he de comenzar diciendo que yo no he impugnado el dictamen por inconstitucional, sino por lo que contiene en materia de sanidad; no me he referido absolutamente en nada a la Constitución, porque sabía que el dictamen encajaba perfectamente en ella. Pero no porque lo haga posible la Constitución lo debemos conceder desde luego. La Constitución quiere decir que podrán existir circunstancias en que sea conveniente para los intereses de la Nación que la región se encargue de la ejecución de la legislación sanitaria interior; pero esto no quiere decir que esas circunstancias se den en este momento y que sea aconsejable entregar a la Generalidad de Cataluña la legislación sanitaria interior.

En apoyo de su argumentación decía el Sr. Pascua que en Alemania se viene haciendo una cosa parecida. Yo le preguntaría al Dr. Pascua: pero ¿es que la situación sanitaria de hoy en España es la misma o parecida siquiera a la que había en Alemania cuando se promulgó la Constitución de Weimar? ¿No hay una enorme diferencia entre el Estado sanitario español de hoy y el Estado sanitario alemán en el año 1918? ¿Quién es el primer obligado a salvar esa diferencia? En primer lugar y por encima de todo, es el Estado español, y si no lo hace, abdica una de sus principales obligaciones. Pero es que ahora el Sr. Pascua venía en favor de mi tesis: a pesar de la situación sanitaria de Alemania en el año 1918, el Parlamento alemán no se conformó con legislar unas bases mínimas, sino que se reservó la inspección para que la ejecución fuera exacta y rigurosamente adaptada a la legislación.

¿Dónde está una garantía semejante en el dictamen que discutimos? ¿Dónde dice el dicamen de la Comisión que el Estado español se reserva una garantía, una inspección para que las leyes sanitarias dictadas por este Parlamento sean rigurosamente ejecutadas en Cataluña? No hay absolutamente ninguna; la Constitución no habla de inspección más que en las leyes sociales. (El Sr. Pascua: La facultad reglamentaria.) La facultad reglamentaria, sí; la facultad de inspección, no. Y no es lo mismo la una que la otra. Prueba de que no es lo mismo, es que el Sr. Ministro del Trabajo se cuidó de que en la Constitución se reservara el Estado la inspección de las leyes sociales, señal de que no confiaría mucho en la facultad reglamentaria que tuviera el Gobierno sobre la legislación social. Si tuviera esa confianza, no hubiera hecho aquel hincapié que hizo para que constara de modo taxativo en la Constitución la inspección de las leyes sociales por parte del Gobierno central.

Por último, decía el Sr. Pascua, y con esto venía a dar más la razón a mi tesis: «pero ¡si no vamos a hacer nada nuevo! ¡Si precisamente es el sistema que hoy se practica!» Pues éste es el mejor argumento: si con este sistema hemos llegado a la situación actual, casi sistemáticamente debemos

hacer lo contrario para ver si vamos mejor, porque si con un régimen de sanidad local hemos llegado a una mortalidad y una morbilidad doble casi que en el resto de Europa, bien vale la pena de cambiar de rumbo para ver si por otros caminos llegamos a una situación más próspera.

Y no replico más al Dr. Pascua.

DECIO CARLAN

Las pruebas y exámenes universitarios y la selección de los estudiantes de Medicina.

I. — EXAMEN DE INGRESO.

Pese a todas las opiniones en contra y a todos los escrúpulos ideológicos, la cuestión de la plétora de nuestras Facultades de Medicina hay que abordarla de frente, de una manera concreta, terminante y categórica y acabar de una vez con esa legión de médicos que, después de sufrir durante los años de la carrera sendas y descabelladas experiencias docentes, salen de las aulas universitarias con una mala educación científica, una pésima formación profesional y una mediocre—a veces lamentable—educación ética.

Pues bien; el único remedio contra esta abundancia de galenos y sus dolorosas consecuencias, el más rápido, el más decisivo, el más viable de todos, es la limitación inmediata y concreta del número de estudiantes de Medicina.

Aun cuando —según hemos demostrado en otro artículo publicado en estas mismas columnas: «¿Se va a limitar el número de estudiantes de Medicina? EL SIGLO MEDICO, 11 Junio 1932, páginas 638 641—son muchas y muy atendibles las razones sentimentales y de Derecho que a ello se oponen, no importa, se trata de un problema vital, capital, de vida o muerte, y son necesarias medidas enérgicas en la lucha por la existencia.

La selección de estudiantes a su entrada en la Facultad de Medicina, es indudablemente uno de los mejores remedios, tanto de la plétora médica como de la plétora universitaria. Los medianos al empezar la carrera, que son los peores al terminarla, quedarían así eliminados. Limitemos, pues, el número de ingreso; que cada Facultad no admita a más alumnos que los necesarios, disponiendo para ello en sus salas de disección, laboratorios, seminarios, clínicas, bibliotecas, y esto con la mayor rapidez posible, cuantos recursos sean necesarios para instruirlos, para que la enseñanza sea eficaz y adecuada a su finalidad esencial. «No es cosa de admitir en montón a cuantos se inscriban, sino a cuantos quepan de veras.» (Franco Rodríguez.)

«Las posibilidades docentes de un departamento de anatomía, de un laboratorio, de un servicio médico-quirúrgico o tocológico, tienen una limitación natural; calculadas las posibilidades docentes de un departamento de anatomía, de un laboratorio, de cada cadáver, de cada microscopio, de cada enfermo, de cada parto, etc., etc., fácil nos será patentizar el error, y aun la imposibilidad material de enseñar Medicina al actual censo escolar de nuestras Facultades.» Es un hecho innegable que las aulas, las clínicas, los laboratorios universitarios ya no pueden contener materialmente más estudiantes de Medicina. Consecuencia de esto es que el nivel profesional de los médicos haya descendido tanto, y siga aún descendiendo de año en año, pues con tal estado de cosas no es posible que salgan de la Universidad con la debida preparación.

El examen de ingreso debe establecerse en las Facultades de Medicina, aparte como remedio para la plétora estudiantil y profesional, por la sencillísima razón de que es bien

justo y muy razonable que para que la Universidad desarrolle la eficaz labor que se le exige debe estar autorizada para escoger por ella misma la materia prima sobre la cual ha de trabajar. Enseñanza superior la de las Facultades de Medicina, es preciso que los que a recibirla vengan tengan los suficientes conocimientos del grado anterior y gocen de locales y material suficientes y necesarios para ponerse en condiciones de aprovechar la enseñanza que se les debe dar en la Facultad.

En el último ensayo de autonomía universitaria fueron varias las Universidades que acordaron el examen de ingreso, ya potestativo a juicio de las Facultades, como en Salamanca, ya con carácter obligatorio como en Barcelona y Murcia.

Más recientemente, la Federación de Estudiantes Católicos de Salamanca, respondiendo a la última disposición del ministro de Instrucción, sobre ingreso en la Universidad, decía que éste habrá de hacerse mediante prueba que garantice la capacidad, consistiendo en un ejercicio escrito; previamente se determinará su alcance material y científico, se exigirán dos idiomas, con supresión de exámenes por asignaturas.

Según la Asociación profesional de Estudiantes de Medicina, el curso preparatorio para el examen de ingreso constará, además de los dos idiomas esenciales, de Física, Química, Biología y Matemáticas aplicadas.

La Asociación de Estudiantes de Medicina de Cádiz, respondiendo también a la consulta del ministro, propuso que el ingreso en las Facultades se hiciera por examen oposición, previa la convocatoria del número de plazas a cubrir. El examen de ingreso estaría orientado hacia la apreciación de la cultura media general y básica de los candidatos. El orden de admisión estaría marcado por las calificaciones de los candidatos aprobados. Cuando en un centro no pueda cubrirse el cupo por falta de número de aprobados, se anunciarán las plazas vacantes, que podrán ser cubiertas con aprobados de otras Universidades que lo soliciten en plazo breve, los cuales serán nombrados con arreglo a su calificación.

La Federación de Estudiantes Católicos de España decía que las Universidades deberían establecer exámenes de ingreso correspondientes a uno o dos cursos de preparatorio, comunes a todas las Facultades o, al menos, a grupos de ellas. Estos exámenes no deben tener carácter predominantemente humorístico, ni ser por asignaturas, sino de conjunto, aspirando a aproximarse todo lo posible al tipo del de madurez final del bachillerato.

Por último, la Asamblea universitaria celebrada en Madrid el 20 de Junio, acordó proponer al ministro que la Universidad estableciera pruebas comunes a todas las Facultades, que versen exclusivamente acerca de la aptitud y madurez intelectual de los que aspiren a comenzar estudios universitarios. Propuso también que las distintas Facultades organizaran cursos preliminares de enseñanzas formativas e instrumentales de las respectivas carreras, que han de preceder a las pruebas selectivas de conjunto que ellas establezcan para el comienzo de los estudios.

De todos modos, cualquiera que sea la modalidad que se adopte para que el examen de ingreso constituya una medida real y verdaderamente eficaz, debe regularse uniformemente en todas las Facultades de Medicina del país, pues de lo contrario sería una medida estéril, ya que al suscitar la competencia de las Universidades, la inmensa mayoría de los estudiantes irían allí donde el ingreso fuera más fácil. Y en este sentido se pronunció la citada Asamblea universitaria, al formular la siguiente conclusión: «Que en tanto en

cuanto al número mínimo y carácter de las pruebas de aptitud, así como el nivel o medida de insuficiencia precisa para obtener la aprobación, exista la necesaria homogeneidad entre las Facultades, manteniéndose a tal fin la debida relación entre ellas.

II.—RIGORISMO EN LOS EXÁMENES.

Hace ya algunos años que la Asociación Médica Británica preconizó como el mejor remedio contra la plétora de estudiantes y contra la abundancia de médicos un mayor rigorismo en los exámenes y pruebas de la licenciatura. «Los profesores son los verdaderamente responsables de la actual abundancia de médicos; para evitar que su número aumente tan escandalosamente como hasta ahora basta con que se muestren más severos en los exámenes.»

Igualmente, la Confederación de Sindicatos médicos de Francia, reunida el 20 de Diciembre de 1930, considerando que el acceso a los estudios médicos se obtiene hoy día con gran facilidad, y teniendo en cuenta sobre todo que las diversas formas de examen que sufren los estudiantes de Medicina son unánimemente reconocidas como insuficientes, constituyendo uno de los factores más importantes en el continuo aumento del número de médicos y en el descenso del valor técnico y moral de los nuevos doctores, acordó pedir una mayor severidad en los exámenes.

Entre nosotros, la Federación de Estudiantes Católicos de España acaba de encarecer la necesidad de elevar el nivel de las pruebas de suficiencia. Elevación que ha de hacerse no atendiendo únicamente a una finalidad restrictiva, sino en vista de la preparación que la índole misma de los estudios universitarios exige.

Mientras se decide si debe limitarse o no el ingreso de estudiantes en las Facultades de Medicina, procuremos seleccionar a los que ya entraron, de modo que no salgan más licenciados que los que deban salir; aquellos que estén suficientemente instruidos y preparados, eliminando sin contemplaciones de ningún género a ese crecido tanto por ciento que sale de las aulas sin la suficiente preparación.

Conferir el título de médico al estudiante que no lo merezca estrictamente por su estudio y aprovechamiento, es cometer una verdadera imprudencia temeraria, que no tiene atenuación, ni aun teniendo en cuenta las legítimas simpatías que inspira el discípulo que va todos los días a clase, con la firme voluntad de aprender, pero sin capacidad para ello. Esos alumnos, que a fuerza de romper pantalones y gastar americanas procuran hacerse los más visibles en las clases teóricas y prácticas, sirviendo de escudero al profesor, logran al fin la posesión del diploma de licenciado en Medicina y Cirugía, y seguramente en los períodos normales y hasta adelantando cursos, aun cuando ignoren las más elementales nociones del arte de curar... A estos alumnos también hay que suspenderles si no saben.

Se nos dirá que este rigorismo ya se practica en algunas Universidades y sobre todo en las asignaturas de algunos profesores; mas, por lo general, sólo existe en los primeros cursos. Hay una notable desproporción entre los primeros años de la carrera, que son demasiado difíciles, y los últimos, que son demasiado fáciles.

El rigorismo y las dificultades de las pruebas deben de existir también en los últimos cursos y quizá con mayor razón que en los primeros, ya que es en ellos donde se adquiere la auténtica formación profesional. Los primeros años son casi exclusivamente científicos y, por lo tanto, más accesorios, desde el punto de vista del ejercicio de la Medicina, que los últimos. Y dada la actual organización de la Universidad, más que de hacer investigadores puros y

hombres de ciencia exclusiva, debemos preocuparnos de formar buenos clínicos, buenos médicos prácticos.

Ni la anatomía ni la histología pueden constituir materias propias de eliminación, pues nada dicen sobre las facultades y condiciones fundamentalmente necesarias que deben adornar al médico práctico y que deben ser siempre de índole clínica. Precizando más, diremos que el rigorismo debe ser de orden principalmente profesional, y, por lo tanto, debe observarse con preferencia en los exámenes de las asignaturas fundamentalmente clínicas, que constituyen la verdadera materia del ejercicio de la carrera.

Ciertamente que no sería nada agradable llegar a un rotundo fracaso pasados los veinte años, y que el Estado no puede estar cobrando al estudiante grandes sumas de dinero durante tres, cuatro o cinco años, para luego, casi al final de la carrera, cuando va a llegar el momento de otorgarle el título, ponerle obstáculos casi inexpugnables y decirle que no sirve para médico.

Mas prevenidos de las dificultades que habían de encontrar en el curso de estos estudios, aun en sus últimos años, los bachilleros nos los emprenderían si no estaban firmemente decididos a estudiar con entusiasmo, trabajando con energía y con la firme voluntad de llegar.

Así pues, que los catedráticos se atengan al cumplimiento de su deber y no aprueben más alumnos que aquellos que realmente lo merezcan, sin hacer caso de recomendaciones ni de motivo alguno sentimental. To los los profesores de Medicina deberíamos ser responsables ante la ley y ante nuestra propia conciencia de los desaciertos que por nuestra mal entendida benevolencia cometiera un médico aprobado sin merecerlo. Por elevadas y angustas que sean las funciones del profesorado, no tenemos derecho a otorgar la merced del título con notorios perjuicios para la colectividad social.

Háganse más difíciles los exámenes, séase más severo en la aprobación de cursos y asignaturas, no aprobando más que al que vale y suspendiendo al que no valga. Y que el estudiante que fuera suspendido un determinado número de veces en la asignatura o en el grupo, que sea excluido definitivamente de la carrera.

Es indudable que de esta manera se conseguiría una notable limitación en el número de estudiantes de Medicina. Con este rigorismo se evitaría que muchos de ellos continuasen la carrera en la que ingresaron faltos de las debidas aptitudes, y al mismo tiempo se haría un gran bien a las familias, advirtiéndoles todavía a tiempo del gasto inútil y aun del despilfarro que significa mantener tantos estudiantes que no serán nunca nada o que si llegan a ser algo algún día será con notorio daño para todos y aun para ellos mismos.

En resumen, hay que ir contra esa benignidad extrema de los exámenes, en que no suele ser suspendido más que aquel que ya no quiere seguir la carrera. Hay que ir también a la anulación definitiva de los listos tontos y de los imbeciles brillantes, evitando, según la frase del médico y filósofo aragonés del siglo de oro, «que entren a estudiar teología muchos que la naturaleza los ordenó para cavar y arar».

A pesar de todo lo dicho, no creemos en la eficacia inmediata del rigorismo en los exámenes como medio de limitación. La Federación de Médicos de Suiza declaraba recientemente, que toda la severidad que se ha querido dar a los exámenes no ha puesto raya a la abundancia de profesionales. Por esto en la República Helvética se insiste en el *numero clausus* como única manera eficaz de contener la actual avalancha de estudiantes de Medicina.

La experiencia de todos los catedráticos demuestra que el alumno que acude a la Facultad de Medicina, no para adquirir la debida ciencia, sino para lograr un título con que ganarse la vida, no desiste tan fácilmente de la empresa, a pesar de todos los suspensos. Además, que si en una Facultad no le aprueban, no faltan otras que estén dispuestas a abrir algo más la mano para que pasen sin escrúpulos cuantos se presenten. De todos es sabido que esta benignidad es medio seguro para dar vida a algunas poblaciones, atrayendo a ciertas Facultades una constante masa de estudiantes que acuden en peregrinación desde los puntos más distantes del territorio nacional, y que sin tal benevolencia apenas contarían con algunas docenas de alumnos.

III.—EXÁMENES POR TRIBUNAL.

Una de las medidas rigoristas más fáciles de implantar, puesto que ya existió hace algunos años, es la de los exámenes por Tribunal, bien de asignaturas aisladas, bien de grupos de asignaturas análogas.

Es indiscutible que al suprimirse los exámenes por Tribunal, se impuso al catedrático la desagradable y peligrosa obligación de juzgar por sí solo a los alumnos oficiales, con lo cual es notorio que sólo se consiguió que aumentará el número de aprobados y, por consiguiente, el número de alumnos y el número de médicos.

Justo es confesar que el examinador se encuentra en mejores condiciones de hacer justicia cuando le acompañan dos profesores que cuando examina solo. Además, el Tribunal sirve para hacer ver a los que recomiendan que se trata de un acto serio, y que el profesor no puede ponerse en ridículo por atender una recomendación que no debió ser escuchada nunca.

IV.—IMPLANTACIÓN DEL GRADO.

Desaparecida la reválida de licenciatura, se simplificaron notablemente los medios para conseguir el título profesional, hasta el punto de que hoy día todo aquel que se proponga ser médico lo logrará fácilmente, aun cuando sólo conozca la materia de los cursos por el forro de los libros de texto más o menos oficiales.

Así pues, como medida complementaria de los exámenes por Tribunal, debería implantarse de nuevo el grado de licenciado y mejor aún declarar obligatorio el grado de doctor. Pero haciendo intervenir en el acto de otorgarlo a un representante del Colegio de Médicos del distrito universitario, pues nadie más interesado en estas cuestiones que los mismos Colegios profesionales.

V.—SEPARACIÓN DE LAS FUNCIONES DOCENTES Y EXAMINADORAS.

La separación de las funciones docentes y examinadoras contribuiría también a revestir de más seriedad y más rigor el acto del examen. En general, el estudiante que se matricula en la carrera de Medicina lo que principalmente le preocupa es aprobar las asignaturas y obtener el título; el saber es lo de menos, lo importante es la posesión del diploma lo más rápidamente posible.

Y como esto es lo que se persigue a toda costa, para conseguirlo se ha recurrido a las más ignominiosas coacciones, que debieran caer de lleno dentro de los Códigos punitivos. Recientes están las coacciones y atentados de que fueron víctimas los profesores examinadores en pasados exámenes, sobre todo en algunas Universidades, en que los estudiantes exigieron colectivamente el aprobado general para todos. No hay para qué hablar de la inalicable actitud de algunos estudiantes de Medicina de Salamanca, que

hace tres cursos, con motivo del suicidio de un compañero por haber sido suspendido en un examen, quisieron valerse de su cadáver para obtener mejores calificaciones que las merecidas en las pruebas finales del curso.

Para evitar estas graves consecuencias y la frecuencia de las coacciones en los exámenes de las asignaturas, el mejor y casi el único remedio es separar en absoluto la función docente de la función examinadora. El ser una misma persona quien enseña, califica y aprueba es una de las causas principales de la facilidad de aprobar los cursos. El alumno—salvo honrosas excepciones—lo que quiere es que se le enseñen pocas cosas y muy fáciles, y con la condición de que sólo éstas se le puedan preguntar en los exámenes. Con el sistema alemán de que no examine el profesor, sino otros profesores, es como mejor se aprecia el grado de conocimientos de un grupo de alumnos, y si ha sabido enseñar el que los dirige.

Las Facultades sólo deben servir para aprender. Los títulos, habilitando para el ejercicio de profesiones que requieren especial garantía, debe discernirlos otro Tribunal. De esta manera, el alumno vería en el profesor al verdadero maestro y no al futuro examinador. Tal es el sistema que recientemente ha propuesto la Universidad de Oviedo; que cada profesor pueda explicar más asignaturas que la suya, con valor oficial y con desaparición de los exámenes. El título que habrían de conferir las Facultades universitarias sería exclusivamente académico; para su explotación profesional sería necesario un posterior examen de Estado, como son en realidad todas las oposiciones.

En el último Congreso de abogados que se acaba de celebrar en Madrid, se propuso también separar en los estudios universitarios la misión docente, propia del individuo y de la sociedad, de la Facultad examinadora para discernir títulos profesionales. Al profesor docente se le ha de pedir capacidad científica para hacer fácil la enseñanza; al profesor examinador, independencia y neutralidad; rectitud no invadida por la pasión o el interés. El Estado ejercería su función validatoria por Cuerpos de inspectores y jueces examinadores, funcionarios permanentes, condición precisa para su independencia y neutralidad.

Esto no se refiere para nada a prejuzgar el valor de los profesores como examinadores, sino que se limita exclusivamente a encarecer, que dada la trascendencia que deben tener las calificaciones de los exámenes, sean éstas emitidas en la más estricta imparcialidad, con verdadera justicia, con la debida severidad, libres de toda coacción y en el más riguroso anonimato.

Se arguye a esta doctrina que será carísimo organizar los Tribunales examinadores, conservando al mismo tiempo el profesorado docente como cosa separada. Pero este inconveniente se salva con facilidad, pues el modo de llevarlo a la práctica es sencillísimo: basta con que los exámenes escritos, orales y prácticos no se verifiquen ante los profesores de la Facultad interesada, sino ante los de otra Universidad.

En el citado Congreso de abogados se expuso la siguiente solución, para el caso de que se crearan Tribunales examinadores especiales: «Los Tribunales examinadores realizarán su cometido en distintos meses en cada Universidad, con lo cual su trabajo será casi permanente y de consuno se facilitará el examen en distintas épocas y en las estaciones más propias para cada clima. Además, sólo con dos jueces se compondría un Tribunal para un grupo homogéneo de asignaturas, y para cada asignatura completaría el Tribunal el catedrático que la había enseñado. Así estaría representado el interés del centro docente, pero sin mayoría en el Tribunal.»

Con la separación de las funciones docente y examinadora se evitaría también el celo de algunas Facultades para que el número de sus alumnos sea el más elevado posible. Con esta medida, la enseñanza no sólo no perdería nada, sino que ganaría mucho; pues separadas ambas funciones desaparecería el interés de los alumnos en que se les enseñe poco, se les enseñe mal y, por lo tanto, no se les pueda ni se les deba exigir nada.

VI.—ABOLICIÓN DE LA ENSEÑANZA LIBRE.

La Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina de Cádiz, respondiendo a la reciente Orden circular del Ministerio de Instrucción Pública, proponía como primera medida de limitación abolir completamente la llamada enseñanza libre, que en las carreras profesionales de índole eminentemente práctica no tiene razón de ser. Pero son muchos los estudiantes que consideran peligrosa esta medida, pues abundan los que al mismo tiempo que estudian tienen que trabajar para atender a las necesidades más perentorias de la vida, no pudiendo asistir con regularidad a las cátedras oficiales y que quieren labrarse un porvenir o adquirir nuevos medios de lucha estudiando una carrera a costa de grandes sacrificios.

«Creemos—dicen estos estudiantes trabajadores—que no deben establecerse diferencias entre alumnos oficiales y libres y mucho menos llegar a la supresión de estos últimos. Somos partidarios de una libertad amplia, absoluta. Se nos ha dicho desde niños que la fuerza está en la inteligencia: que debemos estudiar con ahínco para luchar ventajosamente por la vida; que sólo con el estudio se forma la personalidad y se desarrolla el talento, y cuando ponemos en práctica estos consejos dados por el Estado desde la escuela, se nos dice que estamos de más, que sobramos. Hace falta extender la cultura y no limitarla.»

Además, la abolición de la enseñanza libre imposibilitaría la adquisición de la cultura universitaria a muchos que sin pretender adquirir sólo el título profesional, quieren pasar por el control de la Universidad para acreditar una cultura superior a la secundaria—tan terriblemente secundaria—del bachillerato.

Los representantes de las Facultades, en la reunión convocada por el ministro D. Fernando de los Ríos se pronunciaron también en el sentido de que sólo debe existir una clase de matrícula; pero al objeto de remediar en algo los inconvenientes y los perjuicios que acabamos de señalar, proponían que la asistencia de los inscritos a las cátedras oficiales siguiera siendo voluntaria, determinando las respectivas Facultades el régimen académico de los que muestren su deseo de concurrir a las aulas universitarias, la naturaleza y mínimo de trabajos prácticos a realizar por los alumnos de cada clase.

VII.—MÍNIMUM DE ESCOLARIDAD.

La Asamblea universitaria de 20 de Junio de 1932 formuló la siguiente conclusión: «Deberá señalarse normalmente en cada Facultad un minimum de escolaridad como condición precisa e independiente de las demás pruebas a exigir para poder efectuar la final de conjunto que se considere necesaria.»

Por lo que se refiere a la Facultad de Medicina, este minimum de escolaridad podría ser de seis años, no pudiendo recibir el título hasta los veinticuatro años cumplidos.

VIII.—OBLIGATORIEDAD DEL INTERNADO.

De esta manera se modificarían los métodos de enseñanza en el sentido de que todos los estudiantes habrán de reali-

zar directamente en el curso de sus estudios todos los actos de la práctica médica corriente. Se impediría la continuación de la carrera a todo alumno que no alcanzara el internado al cabo de un cierto tiempo.

Huelga decir que esta condición debe llevar consigo la obligación de movilizar y requisar o autorizar para la enseñanza toda clase de hospitales y centros adecuados de las poblaciones importantes en las que radiquen Facultades de Medicina.

Con esta medida se lograría rectificar uno de los errores fundamentales de la enseñanza médica oficial y tal vez se habrá resuelto para lo porvenir el arduo problema del médico desocupado, que en la mayoría de los casos permanece en huelga forzosa por su falta de preparación profesional.

IX.—EXAMEN DE ESTADO.

Al hablar de la separación de las funciones docentes y examinadoras, hemos dicho que el título conferido por las Facultades universitarias sería exclusivamente académico; para su explotación profesional sería necesario un posterior examen de Estado, como son en realidad todas las oposiciones. Así pues, créese un nuevo examen u oposición—como quiera llamarse—al final de los estudios sobre los principios básicos de la carrera, por comisión mixta de universitarios y médicos libres, el cual se declarará indispensable para el ejercicio profesional, pues el título universitario no tiene para el Estado que lo expide ninguna garantía de idoneidad y sus poseedores triunfan o fracasan en la vida profesional según sus condiciones personales y, en todo caso, extraversitarias.

X.—REFORMA DEL BACHILLERATO.

Debe haber un mayor rigorismo en el bachillerato para el acceso a los estudios médicos, que iría seguido de un examen de madurez mental antes de ingresar en la Facultad. Para esto la A. P. E. M. (F. U. E.) propone reformar el bachillerato, transformando el actual en otro humanístico, de tipo cíclico, único eficaz y capaz de dar un conocimiento previo de la cultura general necesaria para ingresar en la Universidad.

La Federación de Estudiantes Católicos de España es de opinión de que el problema de la plétora universitaria no puede plantearse con éxito en su solución desde un punto de vista exclusivamente universitario. «La cuestión de la reforma del bachillerato—dicen en una de sus conclusiones—es antecedente obligado de cuanto se refiere a la preparación que el alumno ha de llevar a la Universidad o a los sistemas de ingreso en ésta.»

Por último, la Asamblea universitaria antes citada, consideró también necesaria una reorganización estable de la segunda enseñanza, dotando los establecimientos oficiales de los medios adecuados para el debido cumplimiento de su misión, no meramente instructiva, sino esencialmente de educación.

XI.—EXÁMENES ESCRITOS.

Deberían también implantarse con carácter obligatorio los exámenes escritos, debidamente vigilados y controlados. Los ejercicios escritos permiten al alumno mayor reflexión y el necesario sosiego para decir lo que sabe. Sin embargo, este procedimiento, muy superior al examen oral, ofrece dificultades para los estudiantes no acostumbrados a la exposición escrita, a precisar en unos cuantos párrafos su pensamiento de manera clara y sencilla. Y este es un motivo más que justifica una revisión de la primera y segunda enseñanza, para que nuestros estudiantes universita-



ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas
las preparaciones de Digital**

*Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.*

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV^e)

Dranger.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

• 0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0004

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

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

Asociación
gitalina-Uabaina

DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y literaturas:	José M.^a 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)

rios puedan llegar a producirse por escrito con la misma soltura y facilidad que los estudiantes universitarios de otros países.

XII.—OTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARIAS.

Como medidas complementarias a las expuestas, y para hacer más efectiva la limitación del número de estudiantes de Medicina en virtud de una mayor severidad en las diversas pruebas y exámenes universitarios, se han propuesto las siguientes:

Que no se permita el acceso a la Facultad hasta haber cumplido una edad determinada; esta edad de ingreso podría fijarse entre los diecisiete y dieciocho años.

Dar mayor extensión a los programas de las asignaturas y exigirlos enteramente en el acto del examen.

Eliminación de los estudiantes manifiestamente ineptos, después de los primeros estudios propiamente médicos, es decir, clínicos; la sanción sería propuesta por la Junta de Facultad, previo examen del expediente académico de cada alumno.

Restringir en todo lo posible la autorización de nuevos exámenes, después de no haber obtenido calificación un determinado número de veces. La Asamblea de universitarios formula esta modificación en los siguientes términos: «Ningún alumno podrá repetir prueba de aptitud antes de haber transcurrido seis meses de haber verificado la en que no fué declarado apto.

Supresión de los exámenes extraordinarios.

Aplicación del criterio restrictivo y pedagógico a los traslados de matrícula y de expedientes académicos para sufrir exámenes en diversas Universidades.»

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.



LA CORUÑA. — Sesión de apertura de la Asamblea de Colegios de Médicos de España, celebrada en el Ayuntamiento, con asistencia del gobernador en representación del Gobierno.

(Fot. Rico.)

Unión Internacional contra la Tuberculosis.

La VIII Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis se reunirá en La Haya, del 6 al 9 de Septiembre de 1932, patrocinada por S. M. la Reina Madre de los Países Bajos, y bajo la presidencia del profesor Nolen, futuro presidente de la Unión Internacional contra la Tuberculosis. La sesión de clausura tendrá lugar en Amsterdam.

La discusión estará limitada a tres temas principales: Cuestión biológica: «Relaciones entre la alergia y la inmunidad». Ponente, profesor Jules Bordet (Bruselas). Cuestión clínica: «La crisoterapia». Ponente, Dr. Luis Sayé (Barcelona). Cuestión social: «La asistencia postsanatorial». Ponente, Dr. B. H. Vos (Holanda).

Diez subponentes, designados de antemano, mediante una lista presentada por los 40 países miembros de la Unión, han sido agregados a los ponentes principales para abrir la discusión sobre cada una de las cuestiones inscritas en el orden del día.

El Comité de organización de la Conferencia ha preparado un atrayente programa de recepciones y de excursiones; éstas últimas durarán hasta el miércoles 14 de Septiembre, y harán conocer a los congresistas las principales instituciones antituberculosas de Holanda, así como los sitios más renombrados de este bello país.

Los miembros de la Unión Internacional están invitados a la Conferencia y exentos de las gastos de inscripción. Rogándose remitan su adhesión, bien por intermedio de su Gobierno o Asociación Nacional, o bien directamente al Comité de organización de la Conferencia, con la dirección siguiente: International Tuberculose. Congrès 1932, Rionwastraat, 7, La Haye (Pays-Bas).

Las personas que no sean miembros de la Unión, y que deseen inscribirse como «Miembros de la Conferencia», deberán enviar su petición, acompañada de una cuota de 15 florines holandeses, exclusivamente por intermedio de la Dirección general de Sanidad.

Los congresistas tendrán beneficio de reducción en los precios de los hoteles.

Entre los ponentes para las diferentes cuestiones figuran: Dr. Jules de Daranyi (Budapest), Dr. Debré (París), Dr. Donato Ottolenghi (Bolonía), Dr. Jaquerot (Leysin), Dr. Wilhelme Neumann (Austria), Dr. G. Schróder (Schömberg), Dr. Jean Valtis (Atenas), Dr. Julio Blanco (España), Dr. R. Courtois y Dr. E. Olbrechts (Bruselas), Dr. Nils Heitemenn (Oslo).

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,1; ídem mínima, 701,9; temperatura máxima, 34°,7; ídem mínima, 17°,8; vientos dominantes, OSO. y O.

Durante la semana presente han mejorado en general los procesos infecciosos en los adultos, sin que se haya distinguido ninguno de ellos por su especial frecuencia.

En los niños, coincidiendo con la elevación de la temperatura ambiente, han aumentado mucho los procesos infecciosos intestinales y, en los de pecho, las diarreas verdes. Se han dado algunos casos de meningitis cerebrospinal epidémica.



LA CORUÑA. — Sesión de clausura de la Asamblea de Colegios de Médicos de España, con asistencia del ministro de la Gobernación.

(Fot. Rico.)

CRONICAS

Vacantes.—Titular de médico con 2 500 pesetas se halla vacante en Lopera (Jaén). Solicitudes con méritos al alcalde. (Comunicado por la Alcaldía de dicho pueblo.)

Donativo.—D. Antonio Canella nos ha entregado 10 pesetas como donativo para el Colegio de Huérfanos de Médicos. Muy agradecidos.

Diputación Provincial de Madrid.—Convocatoria de concurso oposición. Se convoca concurso oposición para proveer 25 plazas de médicos internos numerarios, con 2.250 pesetas, y 25 plazas de supernumerarios sin sueldo.

Los nombrados a virtud de este concurso oposición desempeñarán sus cargos por un plazo de tres años. El concurso oposición es libre y podrán concurrir a él todos aquellos que tengan el título de licenciado en Medicina y Cirugía, expedido en un plazo máximo con tres años de anterioridad a la fecha de esta convocatoria.

No serán admitidos los que hayan desempeñado o estén desempeñando actualmente el cargo de médicos internos de guardia.

Documentos:

- a) Certificado de inscripción en el Registro civil.
- b) Título copia notarial del mismo. Certificación académica de estudios.
- c) Certificación de Penales.
- d) Satisfacer la cantidad de 20 pesetas en concepto de derecho de examen.

Los aspirantes acompañarán todos cuantos documentos estimen oportunos y sean demostrativos de sus trabajos docentes clínicos, de investigación, etc., como méritos. El Tribunal valorará los méritos.

Ejercicios:

Un ejercicio práctico de enfermo, consistente en el examen y exposición de dos casos, uno médico y otro quirúrgico.

Un ejercicio de cadáver, que consistirá en verificar una operación sacada a la suerte.

Las instancias y documentación se remitirán a la Diputación provincial de Madrid en el plazo de quince días hábiles, contados desde el 29 de Junio. Para más detalles véase el *Boletín Oficial* de dicho día.

Colegio de Médicos.—Se pone en conocimiento de los señores colegiados pertenecientes al Sector segundo (médicos de la Beneficencia provincial), que vacante el cargo de vocal de la Junta de gobierno, representante de dicho Sector, el día 12 del actual, de seis a nueve de la noche, se verificará la oportuna votación para elegir el citado representante.

De la «Gaceta».—1.º de Julio.—Ministerio de Trabajo y Previsión.—Orden disponiendo quede rectificada en la forma que se indica la Orden de 27 de Junio próximo pasado, referente a las representaciones de las dos Secciones de Matronas del Jurado mixto de Médicos, Practicantes y demás especialidades al servicio de Sociedades y Mutualidades benéficasanitarias, de Madrid.

Asociación de Tocólogos Municipales.—Ha quedado nombrada la Directiva encargada de llevar a cabo la organización de esta Asociación de la siguiente manera:

Presidente, D. Francisco Haro (Madrid); vicepresidente, D. Magdaleno M. Peñasco (Valdepeñas); secretario, D. Tomás Quintanilla (Alcázar); tesorero, D. Ramón Rebollo (Canillas); vocales: D. José García Vélez (Almendra lejo), D. Aurelio de la Cuesta (Nerva), D. Jesús Gómez Gómez (Talavera), D. Luis León Álvarez (Medina del Campo), D. J. Bellot (Monóvar), D. Asensio Ortiz (Linares) y D. Miguel López Valverde (Aguilar de la Frontera).

En breve se convocará a todos los tocólogos adheridos para la aprobación del Reglamento de la Asociación y darles cuenta de las gestiones relativas a la creación del Cuerpo de Tocólogos Municipales de España.

Se ruega a los tocólogos municipales envíen su adhesión al secretario, D. Tomás Quintanilla, Alcázar de San Juan (Ciudad Real), a la mayor brevedad, indicando su situación y sitio donde desempeñan su cargo.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Montefrío se halla vacante, por traslación de D. Rafael Lloret, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe

proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Granada por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde el 29 de Junio.

Filial visita.—Hemos recibido la del joven D. Francisco Sánchez Mata, que habiendo sido uno de los diez primeros huérfanos que ingresaron en el Colegio creado por el Sr. Burell, y hoy no sabemos si existe, ha terminado sus estudios de médico y obtenido siempre las notas de sobresaliente desde su ingreso hasta la actualidad, en que compañero le saludamos. «El Abuelo» Cortezo ha obsequiado con un almuerzo intimísimo al joven licenciado y a otros dos que también han terminado sus estudios en la Institución que ha sido aliento y vida de la vejez de nuestro director.

Congreso Internacional de la Litiasis Biliar. (Vichy, 19 22 Septiembre 1932).—El Comité de este Congreso nos comunica se abordarán en estas reuniones los tres siguientes casos de manifiesta actualidad:

- 1.º Las secuelas de la colecistectomía.
- 2.º El tratamiento médico e hidromineral del colecisto en la litiasis biliar.
- 3.º El hígado litiasico.

El conjunto de los informes, de las discusiones y de las comunicaciones a que estos temas darán lugar, formará un amplio estudio de todo el dominio de la litiasis biliar y de los múltiples asuntos que tienen relación con ella.

El plazo para las inscripciones finalizará el día 1.º de Agosto, y todas las solicitudes de informes, adhesiones y cotizaciones deben dirigirse al Dr. Jean Aimard, secretario general del Congreso Internacional de la Litiasis Biliar, 24, Boulevard des Capucines, París, 9.º.

Vigantol.—El Vigantol se prepara mancomunadamente por los Laboratorios E. Merck, Darmstadt y Bayer-Meister Lucius, Leverkusen, y nuestros lectores que han recibido un interesante prospecto de este preparado con nuestro núm. 4.097 pueden dirigir sus peticiones de literatura o muestras a Productos Químico Farmacéuticos, S. A. Barcelona, Apartado, 724, y a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A. Barcelona, Apartado, 280.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaña colorada
LABORATORIO GAMIR, San Fernando 34. — Valencia.

— Medicación por la quinina. —

Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { **Quininfantina**
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70488.

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

dotación 3.000 pesetas y 250 familias de Beneficencia, censo 4.669 habitantes.

Tribunal: Presidente. D. Mariano Fernández Horqués, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Serán nombrados por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario: D. Antonio Mesa Escribano, secretario del Ayuntamiento de Iberos.

Instancias hasta el 27 de Julio.

—Por excedencia, la de Valverde de Llerena (Badajoz), p. judicial de Llerena, categoría 3.^a; dotación, 2.200 pesetas; familias Beneficencia, 150. Población, 2.626 habitantes; provisión, antigüedad. Solicitudes, 30 Julio.

Datos.—V. a 135 km. de la c. y a 16,6 de la c. de p. Ferr.

ANALISIS

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

Laboratorio del DR. E. ORTEGA
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

¿Causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias? Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París

—Por interinidad, la de Torremegías (Badajoz), p. judicial de Mérida, categoría 5.^a; dotación, 1.375 pesetas; familias Beneficencia, 40. Población, 1.313 habitantes; provisión, antigüedad méritos. Solicitudes, 28 Julio.

Datos.—L. a 72 km. de la c. y a 14 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Santa Eulalia del Río (Baleares) y tres anejos, p. judicial de Ibiza, categoría 2.^a; dotación, 2.750 pesetas; familias Beneficencia, 125. Población, 6.669 habitantes; provisión, antigüedad. Solicitudes, 28 Julio.

Datos.—V. a 15 km. de la c. y a 12 de la c. de p.

Hasta el 1.^o de Agosto pueden solicitarse las siguientes vacantes de médicos titulares:

Torrejón del Rey (Guadalajara). 1.650 pesetas. Méritos.

Hoyo de Manzanares (Madrid). 2.500 pesetas. Idem.

Chilches (Castellón). 1.650 pesetas. Idem.

Fanlo (Huesca). 1.650 pesetas. Antigüedad.

Lardero (Logroño). 1.650 pesetas. Méritos.

Santa Lucía (Las Palmas). 2.750 pesetas. Antigüedad.

El Toboso (Toledo). 2.200 pesetas. Idem.

Practicantes.

Valle de Gofñ (Navarra). 437,50 pesetas. 12 de Julio.

Roncal (Unzuqui), Navarra. 437,50 pesetas. Id.

Matronas.

Tineo (Oviedo). 450 pesetas. 21 Julio.

Torre de Juan Abad (Ciudad Real). 700 pesetas. 22 de Julio.

Substituto con práctica se ofrece para partido. Dirigirse a R. C., calle de la Bolsa, 16, 2.^o, izquierda. Madrid.

Médico se ofrece para substituir compañero de Ayuntamiento o Sociedad. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Médico, veinticinco años, inspector municipal de Sanidad. Agregado a las clínicas de Obstetricia de Valladolid y Madrid, con buena hoja de estudios. Substituiría a compañero por los meses de verano.

Dirigirse a Aurelio Morillo, Miguel Iscar, 18, Valladolid.

Permuta.—Se permuta pueblo de 3.^a categoría de la provincia de Madrid, a 62 kilómetros de la capital, con medios rápidos y diarios de comunicación, por otro de la misma categoría preferentemente de la misma provincia o puerto de mar. Para ofertas detalladas, informes y condiciones, dirigirse al Dr. Carrasco, vocal de la Junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, Calle de Esparteros, 9. Teléfono 12.686.

Permutaría plaza de primera categoría con gratificación de 500 pesetas por residencia, partido de 4.000 habitantes, a 10 kilómetros del ferrocarril. Para informes, al inspector municipal de Zambra (Córdoba).

Permuta.—Se permuta un partido de 4.^a categoría en la provincia de Valladolid, a 18 kilómetros de la capital, luz, teléfono, ferrocarril, por otro de la misma provincia, Zamora, Segovia o Palencia. Para informes, D. Jesús Sáez Escobar. Avenida de la República, núm. 16, segundo, Valladolid. (890).

DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfímido benzoico de la F. E.
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DULCIMIDA**.

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribase en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles**; para todos los colutorios, gargarismos y dentífricos, **Artrismo**, etc.

Frascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio Farmacéutico J. B. MORATO FONT.—Paseo San Juan, 87.—Tel. 70261.—BARCELONA

Recuerde siempre

DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que el azúcar :-: No es hidrato de :: carbono :: Es inocua ::

PROGYNON

Hormona sexual femenina (Hormona folicular) para el tratamiento de los trastornos hipoováricos.

- Concentración elevada
estandarización exacta
- Ampliamente experimentada
en animales (incluso monas)
- Eficaz por vía oral gracias a la
adición de lípidos especiales

La experiencia clínico comprueba su eficacia en los trastornos climatéricos y la amenorrea secundaria.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S.A.
Apartado 479, Madrid - Apartado 1030, Barcelona.

