

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA 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.



FRANQUEO
CONCENTADO

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

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

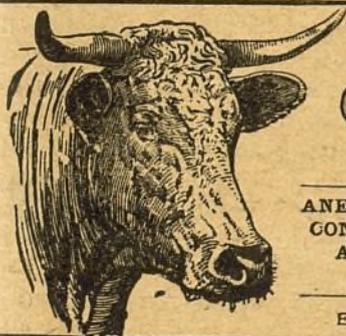
Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

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 FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

VINO TÓNICO FOSFATADO

del DR. MADARIAGA

Reúne las propiedades estomáticas de la quina, genciana, manzanilla aromática, etc., y las tónicas y reparadoras de los fosfatos sódico, potásico y ferroso.

EXTENUACIÓN
DE FUERZAS

DEBILIDAD
CEREBRAL

TRASTORNOS
NERVIOSOS

DEPOSITO

PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA

Ayuntamiento de Madrid

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

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**

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

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 antisepsia 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—CABRA (Córdoba), España.

VACANTES

Pueden solicitarse las siguientes, de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, hasta el 23 de Agosto, por concurso de antigüedad:

—Por defunción, la de El Ciego (Alava), p. judicial de Laguardia, dotación, 2.200 pesetas por 50 familias de la Beneficencia. Población, 1.421, categoría 3.^a

Observaciones.—Guardia civil.

Datos.—V. a 44 kms. de la c. y a 5 de la c. de p. La est. más próx., Cenicero, a 4 km.

—Por renuncia, la de Peñascosa (Albacete), p. judicial de Alcaraz; dotación, 2.200 pesetas por 6 familias de la Beneficencia. Población, 1.705; categoría 3.^a

Datos.—V. a 70 km de la c. y a 8 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Higuera (Albacete), p. judicial de Chinchilla; dotación, 2.200 pesetas por 41 familias de la Beneficencia. Población, 2.826; categoría 3.^a

Observaciones. Hay otra titular.

Datos.—V. a 30 km. de la c. y a 18 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Tibi (Alicante), p. judicial de Gijón; dotación, 1.990 pesetas por 22 familias de la Beneficencia. Población, 1.501; categoría 4.^a

Observaciones.—Guardia civil.

Datos.—V. a 30 km. de la c. y a 10 de la c. de p. La est. más próx., San Vicente de Raspeig, a 20 km. Río.

—Por renuncia, la de Poble de Montornés (Tarragona), p. judicial de Vendrell; dotación, 1.650 pesetas por 40 familias de la Beneficencia. Población, 907; categoría 4.^a

Datos.—L. a 18 km. de la c. y a 10 de la c. de p. Ferr.

(Continúa en la pág. XIV)

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso. Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la N. de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.
A. FERNÁNDEZ MARTÍN
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor de la F. de M. Académico.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo Académico C. de la Nacional de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.
A. MORANA JIMÉNEZ
Medicina interna.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la N. de Medicina.
E. SLOCKER
Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).
F. TELLO
Director del Instituto N. de Higiene.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
A. VALLEJO NÁGERA
Director del Sanatorio Pliquiátrico de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la N. de Medicina.

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimus, progrediemur.*

Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Casuística de herencia en la esquizofrenia, por Pedro A. Nouvilas.—Los estudios experimentales sobre el cáncer, por el Dr. Victor Moet y Arranz.—Crónicas dermosiflográficas: La Venereología nacional en 1931, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

CASUÍSTICA DE HERENCIA EN LA ESQUIZOFRENIA

POR

PEDRO A. NOUVILAS

De la Clínica Militar de Ciempozuelos.

En otra ocasión publiqué unas notas sobre algunos casos de enfermos afectos de esquizofrenia, coincidiendo la reclusión de madres e hijos, y señalaba entonces como hecho notable, aunque no pretendo que la observación sea completamente original, si bien no se la valora suficientemente, el predominio materno, sumamente señalado, de la rama materna. Hoy amplío lo entonces publicado con mayor número de casos y lamentando que, como tenía el propósito, no sea el trabajo completo, por haber renunciado hace cerca de un año la dirección del manicomio de Pamplona, donde tomé estas notas. Ese establecimiento se presta al estudio estadístico por su carácter casi exclusivamente regional y, por tanto, prácticamente la totalidad de los enfermos mentales navarros van a parar a él, y es más fácil seguirles la pista que en provincias con ciudades populosas. Sin embargo, fuerza es reconocer que ante el estudio de la herencia en este síndrome surgen dificultades in-

superables, ante todo, como se indica siempre, por ser entidad cuyos límites y contenido no son precisos ni universalmente admitidos; luego, quizá donde estriba el principal escollo, porque la noción de esquizofrenia es relativamente reciente, el concepto kraepeliniano de la demencia precoz data de fines del siglo pasado, y ha tardado lustros en ser más o menos admitido en los diferentes países, lo cual impide, dada la diversidad de nombres, enfoque clínico distinto y carencia de historias clínicas admisibles, comparar los diagnósticos de generaciones pasadas con los actuales. Todavía crece la dificultad habiendo cuenta del abandono en que se encontraba esta clase de enfermos hasta hace poco, puesto que el único dato anamnésico incontrovertible, la reclusión, no existía sino excepcionalmente. Además, otro punto insuperable nos surge; la herencia no es siempre del todo semejante, en cantidad, si vale la palabra, todos los que vemos enfermos de esta índole observamos superficialmente y al primer golpe de vista, repetidas veces en los progenitores, una disociación mental muy sospechosa y buena parte de ellos entran en el acervo de verdaderos esquizofrénicos, cuya adaptación relativa a la vida o suma simplicidad de ésta, les ha evitado su ingreso en un sanatorio de la especialidad, sin perjuicio de haber vivido

una serie de pequeños conflictos continuos, no de tal grado que haya hecho precisa la observación; acaso a esto se deba el considerarse esta última temporada (teoría no desechada aún unánimemente) como enfermedad hereditaria de carácter recesivo, pues el síndrome, poco llamativo en los padres, puede exteriorizarse más en un tío y aparentemente queda oscurecida la herencia directa, que tácitamente existe. Y esto nos lleva al campo, que sólo señalaré, del esquizoide, personalidad psicopática cuyo estudio es peligroso hollar, y se ha prestado tanto al abuso en la literatura médica, que durante unos años ha caído en ella quien no se sometiera pasiva y mansamente a cada una de las variables leyes del rebaño humano: el estigma de esquizoide era distintivo de quien tuviera un rasgo de independencia o personalidad. Aplicado este concepto a la esquizofrenia, se ha prestado a tan exageradas interpretaciones, que Luxenburger (imprescindible citar su nombre al ocuparse de estos asuntos) hace exclamar al inventor del vocablo: «¡Dios me proteja de mis amigos!». No obstante, sabemos que ahí está la clave del problema, en el extravagante, cuya herencia estudia con brillantes promesas Schneider, y el esquizoide, si es que llamamos así no a una personalidad psicopática perfectamente individualizada y característica, sino al esquizofrénico con síntomas poco llamativos o en una primera fase y llegamos algún día a su perfecta individualización. Y es que, probablemente, me atrevo a decirlo aun a trueque de ser motejado como simpatizante de la vieja y nunca abandonada teoría de la degeneración, la esquizofrenia no tiene límites precisos y los casos que llegan al manicomio no son más que los eslabones más visibles de una cadena que acaso no tenga fin. Con lo cual no pretendo asociarme a las ideas de O. Binswanger, inclinado hoy en día a los puntos de vista de Magnan y Morel, muy peligrosos en la actualidad y también para el porvenir.

Pero aunque tropecemos con grandes dificultades, no debemos sufrir desmayo, ni por eso admitir sin más las observaciones adversas a la herencia, cual las de M. Bleuler, estudiando los reclusos en un asilo de Nueva York; Brenk, siguiendo el cruce en una familia durante siete generaciones, y tantos otros, aunque se apoyan en la experiencia. No abandonaremos por eso el problema de la herencia, y fracasadas como procedimiento las leyes de Mendel (cuya aplicación al hombre es muy discutible descansen en fundamentos serios), nos queda la orientación que se sigue ahora y recomienda Luxenburger: la investigación empírica con fundamentada inducción, mientras se crea una actividad deductiva nueva, y para conseguirlo apoyarnos en las estadísticas numerosas y el estudio de los gemelos y de la constitución. El empirismo no descubre inmediatamente leyes, pero da reglas. De ahí que se persiga la investigación no sólo de padres e hijos, sino como más recomendable y fecunda la de los hermanos (Weinberg, Bernstein, Lenz, etc.), y cuando sea posible, de los tíos, sobrinos y primos (Konstantini, Hoffmann, etc.).

Y para contribuir a dicha finalidad, presento las notas que siguen:

En el manicomio de Navarra, desde Diciembre de 1904, en que se abrió con un centenar de enfermos, hasta Abril de 1931, habían ingresado 2.800 enfermos (1.600 varones y 1.200 hembras), de ellos padres e hijos con indiscutible diagnóstico de esquizofrenia: Un padre (números 367 y 665, ambos varones) y siete madres: número 851, hembra, con dos hijos (números 1.167, varón, y 1.167, hembra); número 419, hembra, con otros dos hijos (678 y 1.209, varones); número 692, hembra, con el 1.071, varón; número 337, hembra, con el 1.415, varón; número 1.073 (varias reclusiones) con el 1.007, hembra; número 247 con el 1.125, hembra, y número 956 con el 1.065, hembra, y un hijo no recluso, pero que cualquier día lo será. Con diagnóstico dudoso, pero probable esquizofrenia, un padre (números 196 y 431, varones) y cinco madres: el número 572, hembra, y el 258, varón; el 751, hembra, con el 342, varón; el 145, hembra, con el 643, varón; el 273 con el 774, hembra, y el 699, hembra, con el 1.085, varón, enfermos que ya no estaban en el manicomio, casi todos fallecidos, y no tienen diagnóstico; pero sobran indicios por referencias para suponer padecían el síndrome. Además, hemos tenido un enfermo con su hija, esquizofrénica (números 1.465, varón, y 754, hembra); pero se trataba de un oligofrénico borrachín, y la verdadera esquizofrénica, sin lugar a vacilación, era su mujer.

Hermanos ha habido, con diagnóstico cierto, 25 (números: 565, v.; 152, h., y 66, v.; 938, h., 1.160, h., y 1.177, h.; 1.110, v., y 1.482, v.; 1.553, v., y 1.076, h.; 274, v., y 490, v.; 275, v., y 696, v.; 1, v., y 214, h.; 1.167, v., y 1.167, h.; 561, v., y 818, h.; 154, h., y 418, h.; 519, h., y 655, h.; 650, v., y 1.341, v.; 496, v., y 1.034, v.; 1.088, v., y 894, h.; 984, v., y 998, h.; 315, v., y 1.095, v.; 1.069, v., y 1.057, h.; 981, v., y 808, h.; 309, v., y 519, h.; 1.054, h., y 1.055, h.; 1.496, v., y 1.155, h.; 1.388, v., y 827, h.; 1.017, v., y 719, h.; 678, v., y 1.209, v.; 243, v., y 1.192, h.). De ellos, 23 parejas y dos grupos de tres hermanos; en total, 30 varones y 22 hembras. Con diagnóstico probable, seis parejas (números: 840, h., y 1.427, v.; 316 y 388, varones ambos; 882, v., y 1.058, v.; 708, v., y 1.023, v.; 497, v., y 1.342, v.; 542, h., y 1.089, h.). De ellos, nueve varones y tres hembras, dos sin diagnóstico, tres con el de paranoia y uno con el de psicosis maníaco-depresiva; mas por datos que se poseen hacen suponer con fundamento que padecían esquizofrenia, como sus hermanos. Dudosos existen 13 (números: 383, v., y 521, v.; 502, v., y 785, v.; 580, v., y 1.479, v.; 594, v., y 630, h.; 11, v., y 37, v.; 1.106, v., y 841, h.; 1.256, v., y 814, h.; 1.077, v., y 834, h.; 237, v., y 374, h.; 129, h., y 801, h.; 843, h., y 986, h.; 45, h., y 205, h.; 163, v., y 564, v.); todos parejas, uno de ellos con diagnóstico de esquizofrenia y el otro siete veces sin diagnóstico, dos oligofrenia, uno alcoholismo, uno lipemania, uno demencia senil y otro demencia epiléptica, cuya sintomatología no

tiene nada de particular que hace años encubriera el síndrome que nos ocupa.

Estas sucintas notas dan un porcentaje de casos ciertos: padres con hijos, el 2,85 por 1.000 de los recluidos (corresponden 2,50 a las madres y 0,35 a los padres); hermanos, el 18,57 por 1.000 (proporcionalmente, 18,75 a los varones y 18,33 a las hembras); y si admitimos los diagnósticos probables, con muy poco riesgo de equivocación: padres, el 5 por 1.000 (madres el 4,28 y padres el 0,71), y hermanos, el 32,14 por 100 (33,75 los varones y 30 las hembras).

Bien entendido que los datos van por debajo de la realidad, especialmente en lo que se refiere a los padres, por la imposibilidad de hallar todos sin más guía que libros de hace veinticinco años, y no siempre con diagnósticos aceptables hoy, sin diagnósticos o a falta de datos personales, a veces por múltiples causas (en todos los manicomios hay varios enfermos de los cuales se ignora hasta el nombre, naturaleza y edad), viéndose uno obligado a prescindir de varias notas. Respecto a los hermanos, fallará en los que no lo sean de padre y madre y en algunos con apellidos patronímicos o muy frecuentes, no general en esa región.

No pretendo ponerlo en parangón por tratarse de cifras dispares, ni menos busco un valor estadístico; pero sí señalaré que en Navarra, la provincia de mayor contingente manicomial, la proporción de recluidos, según he podido comprobar y publicado repetidas veces, alcanza el 2 por 1.000 de habitantes, correspondiendo a la esquizofrenia, por lo que respecta al número de ingresos, el 50 por 100, aproximadamente; esto es, el 1 por 1.000 de la población total de la provincia; eso indicará, al relacionarlo *grosso modo* con las proporciones citadas antes, que la herencia no es ajena; más si se tiene en cuenta que el esquizofrénico se muestra refractario al matrimonio y el internado en un manicomio, soltero en su mayor parte, aunque no fuera más que por la presentación temprana de los síntomas.

En otras ocasiones he indicado también no se distribuye la enfermería mental por igual en los diferentes pueblos de la provincia, ni de modo caprichoso atribuible a la casualidad, sino que en determinadas comarcas, en las cuales al llevar los porcentajes al mapa parecen verdaderos focos de irradiación (correspondiendo precisamente a los valles más aislados), el predominio de la demencia precoz es ciertamente aterrador; pueblo hay que el año 29 tenía en el manicomio el 13,5 por 1.000 de su población; existían 22 Municipios con más del 5, y alguno

que en veinticinco años había llevado al manicomio más del 50 por 1.000, esto es, uno por cada veinte habitantes, siendo precisamente en estos pueblos donde proporcionalmente era mucho mayor la esquizofrenia en comparación con otros síndromes.

Pero con ser importante, no es éste el problema primordial; éste consiste, no en admitir una herencia similar ni aun directa para la esquizofrenia, sino en descubrir qué es lo que se hereda y cómo se hereda, pues indiscutible parece que no se trata de una herencia obligada; el esquizofrénico tiene hermanos que gozan de una salud mental perfecta; por tanto, en hallar la proporción entre hermanos sanos y enfermos, si existe, debe consistir nuestra primera finalidad.

Antes de terminar fijaré brevemente la atención en dos consideraciones: que en el manicomio las formas de la esquizofrenia dentro de la familia suelen ser muy semejantes, al menos a la larga el curso es la mayor parte de las veces muy parecido, y que la desproporción que se aprecia entre padres y madres es mayor aún, si atendemos a que el número de in-

gresos de los varones es algo mayor; en Navarra, un 25 por 100 más.

Como conclusiones presento:

1.^a El estudio de la herencia en la esquizofrenia es sumamente complejo, ofreciendo dificultades mucho mayores que en otros síndromes, debido principalmente a su falta de delimitación precisa.

2.^a La herencia de padres a hijos existe, pero no es obligada.

3.^a Esta herencia es

preponderantemente por línea materna.

4.^a La coincidencia del síndrome en dos o más hermanos es sumamente frecuente, aun cuando existen otros perfectamente sanos; y

5.^a Hallar la proporción de hermanos sanos y enfermos constituye la base primordial para el progreso de estos estudios.

Madrid, 13 de Junio de 1932.

Los estudios experimentales sobre el cáncer

POR EL

DR VÍCTOR MOET Y ARRANZ

II

Los agentes físicos no se emplean, por lo general, para la determinación experimental del cáncer. Tienen, sin embargo, multitud de ellos una acción marcadamente cancerígena, que la clínica, más que la experimentación, ha demostrado muchas veces. Tratándose en este lugar únicamente de los medios empleados con un fin puramente

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO.—Las curas decloruradas.

PROF. DR. F. CRIADO Y AGUILAR.—Una reforma en el plan de enseñanza de la Medicina.

DR. ANDRÉ SCHOTTE.—La úlcera fagedénica.

Bibliografías.

Prensa extractada.

experimental, prescindiremos de mencionar siquiera, aquellos cánceres producidos por el calor, el frío y, principalmente, los rayos ultravioleta.

Los rayos X, por el contrario, han sido empleados para la producción del cáncer, teniendo estos estudios como punto de partida la observación diariamente repetida de neoplasias malignas en aquellos médicos y personal auxiliar que manejan sin las debidas precauciones las citadas radiaciones. Tras multitud de fracasados intentos efectuados por diversos autores, Clunet fué el primero que logró producir sobre una placa de radiodermatitis experimental una neoplasia maligna. Más adelante, Bruno Bloch, en el año 1923, logró comprobar los trabajos experimentales de Clunet, determinando en las ratas la producción de un cáncer, por la acción de los rayos X. Murphy, Maisin y Sturm, en una comunicación presentada en el año 1924 a la Société Française pour le Etude du Cancer, dieron a esta cuestión su verdadero estado científico. Sin embargo, la obtención indudable de un cáncer experimental por la acción de los rayos X es de una escasa o nula aplicación práctica, ya que requiere para ejercer su acción un lapso de tiempo extraordinariamente prolongado.

El radium, igualmente, ha sido capaz de producir experimentalmente neoplasias malignas, si bien no tiene tampoco una aplicación práctica digna de interés. Consiste este medio en la introducción subcutánea de pequeños tubos que contienen un compuesto de este metal.

Como cáncer experimental, producido por medios físicos, citaremos en último lugar el cáncer traumático logrado por Kazama y Leitch, en la vesícula biliar, por la simple introducción de pequeños cálculos o piedras en este reservorio.

CÁNCER EXPERIMENTAL PRODUCIDO POR LA INOCULACIÓN DE TEJIDOS EMBRIONARIOS

Otro procedimiento empleado desde antiguo para la producción del cáncer consiste en la introducción de tejidos embrionarios. Fué efectuado por vez primera en el año 1878 por Zahn, y estudiado posteriormente por Hansemann, Krebs y Askanazy, tratando de comprobar la clásica teoría de Cohnheim. Cuantas experiencias se han llevado a cabo en este sentido por los mencionados autores y por otros muchos de menor relieve, han proporcionado constantemente resultados negativos.

En el año 1928, Skubiszewski ha intentado inocular en los animales adultos embriones de pollo de uno a siete días, reducidos por ebullición en solución fisiológica e inyectados por vía subcutánea. En la mitad aproximadamente de los casos, la inyección bajo la piel de extracto embrionario de tres a cuatro días ha dado lugar a la producción de tumoraciones. Los extractos de embriones más jóvenes sólo rara vez producen experimentalmente neoplasias.

Las cualidades objetivas e histológicas de los tumores producidos por la inyección experimental de extractos embrionarios varían extraordinariamente de unos a otros casos. Sin embargo, histológicamente se trata constantemente de tumores benignos, de textura predominantemente conjuntiva.

Por lo dicho anteriormente se comprende fácilmente que la simple inoculación o trasplante de formaciones embrionarias es un procedimiento incapaz de producir experimentalmente el cáncer. Se ha logrado, cuando más, la producción de tumores conjuntivos benignos, como se ve por los mencionados trabajos de Skubiszewski, pero

nunca se ha llegado a conseguir una proliferación celular ilimitada con formación de metástasis.

Askanazy ha emitido recientemente la hipótesis, no comprobada aún experimentalmente, que bastaría una simple irritación mecánica débil, pero persistente, para llegar a la producción de una transformación maligna con metástasis y caquexia de estos tumores conjuntivos benignos.

Tampoco las trasplantaciones de tejidos adultos, efectuadas en variadas condiciones, han sido susceptibles de producir experimentalmente el cáncer.

EL CÁNCER EXPERIMENTAL PARASITARIO

Desde muy antiguo algunos autores, y entre ellos principalmente Borel, han señalado el papel importante que, según ellos, tenían los agentes infecciosos y parasitarios en la producción del cáncer. Multitud de estudios y teorías se han publicado en este sentido por diversos autores. Deducido de ellas nació un impulso, repetido por varias escuelas, para el empleo de estos agentes en la obtención experimental del cáncer. De todos estos ensayos han nacido tres tipos de cáncer experimental: El sarcoma infeccioso de las gallinas, el cáncer espiropteriano y el sarcoma de cisticercos.

El sarcoma infeccioso de las gallinas fué descrito por vez primera por Rous a comienzos del presente siglo con el nombre de sarcoma fusocelular. Tiene como cualidades peculiares este tipo de cáncer, el ser transmisible a la vez por injerto y por inoculación del infiltrado.

El sarcoma infeccioso de las gallinas es un tumor que se desarrolla habitualmente a nivel del tórax, dando lugar a metástasis que se dirigen principalmente al riñón, peritoneo, corazón y pulmones. Estas neoplasias tienen el aspecto típico de un sarcoma, y presentan al corte una estructura lardácea y una coloración rojo grisácea. Frecuentemente están llenos de pequeñas sufusiones hemorrágicas. Los caracteres histológicos varían dentro de límites muy extensos y siempre ajustándose a los tipos clínicos que mencionaremos más adelante.

El agente causal de esta neoplasia es, al parecer, un virus filtrante, si bien se ignora aún de un modo evidente si se trata de un virus capaz de mantenerse por cultivo o de una substancia inerte de acción diastásica. Sea lo que fuere, este elemento cancerígeno actúa de un modo selectivo sobre el tejido conjuntivo indiferenciado. Parece, sin embargo, este virus tener una cierta acción sobre las fibras musculares, ya que se ha visto con alguna frecuencia la producción de metástasis del tipo de los rhabdomiomas. Este hecho plantea, según recientemente enunciaba Peyron, un difícil caso de interpretación nosológica, ya que en estas determinadas circunstancias la acción del virus cancerígeno ejerce sobre un tejido de diferentes cualidades histológicas que el tumor original. Este es, como decimos, un hecho de observación bastante bien comprobado, para el que, sin embargo, no se ha podido obtener una explicación satisfactoria.

La obtención experimental de estos tumores puede efectuarse, bien haciendo la inoculación por vía subcutánea, bien intravenosa, siendo, sin embargo, el lugar predilecto para la inoculación el músculo pectoral. Según parece haber deducido Kieselgur de sus numerosas e interesantes investigaciones en este sentido, los resultados positivos de estas inoculaciones se consiguen de un modo más rápido y seguro mezclando al filtrado del virus una cierta proporción de polvos de diatomeas. La proliferación inmediata de tejido conjuntivo que provoca esta substan

cia determina una mayor actividad en las mitosis y, por lo tanto, un desarrollo más precoz del tumor sarcomatoso. Según parece deducirse de los trabajos de cuantos autores han investigado en este sentido, todas las razas de gallinas son perfectamente receptibles para la producción de este sarcoma experimental; sin embargo, Paoli considera que las de pura sangre de la raza «Plymouth Rock» son las que con mayor facilidad y rapidez adquieren esta neoplasia.

Las investigaciones experimentales en el sentido del sarcoma infeccioso de las gallinas se han repetido en el transcurso de los años, dando lugar a la descripción de seis tipos clínicos e histológicos diferentes de tumores producidos por este agente etiológico.

El tumor de Rous I, descrito, como ya decíamos anteriormente, a principios del corriente siglo por este autor, es un sarcoma fusocelular.

En el año 1912, este mismo autor, con la colaboración de Murphy y Tytler, describió el tumor II, que es histológicamente un osteocondrosarcoma.

El tumor de Rous III fué descrito por este autor en unión de Lange en el año 1913, tratándose una formación perfectamente diferenciable clínica e histológicamente de las precedentes, por ser un sarcoma fisurario con senos vasculares.

El sarcoma de Rous IV, descrito en el año 1916 en Italia por Pentimalli, no es en realidad más que una variedad de la forma inicial de aquel autor, del sarcoma fusocelular.

El tumor que lleva el número V fué descrito en Alemania en el año 1919 por Teutschlaender, siendo un sarcoma polimorfo.

La última y sexta variedad ha sido descrita muy recientemente por Inamoto y Pujimani, quedando de este modo, al parecer, perfectamente completo, al menos por el momento, el cuadro de las variedades histológicas y clínicas del sarcoma infeccioso de las gallinas.

El cáncer espiropteriano constituye el segundo de los cánceres producidos por los agentes vivos. Fibiger, de Copenhague, ha publicado un gran número de trabajos dedicados al estudio del cáncer producido en las ratas por el «Spiroptera neoplásica», logrando con ellos que sea ésta una de las variedades mejor conocidas del cáncer parasitario.

El mencionado autor danés en el año 1914 descubrió accidentalmente en la autopsia de tres ratas salvajes un tumor epitelial de la pared del estómago. Examinando detenidamente al microscopio estas tumoraciones, encontró Fibiger un parásito no descrito anteriormente por nadie, al cual dió el nombre, como decimos, de «Spiroptera neoplásica».

Se trata de un gusano que normalmente se encuentra en la cavidad bucal, esófago y región cardíaca del estómago de las ratas y los ratones. El macho tiene una longitud de medio a dos centímetros y la hembra, bastante mayor, alcanza a veces hasta ocho. Tienen como huésped intermediario donde se desarrollan los embriones la «periplaneta orientalis», insectos que al ser devorados por estos roedores conducen el parásito al estómago.

Localizados estos gusanos en la mucosa gástrica, producen lesiones de tres categorías diferentes en cuanto a la gravedad. En primer lugar producen un simple espesamiento de la mucosa; en segundo, excrecencias poliposas más graves, y en un último resultado, verdaderos cánceres malphigianos profundamente infiltrados en la mucosa.

Reproduciendo experimentalmente Fibiger este hecho adquirido por la observación, ha logrado reproducir el cáncer en un 53 por 100 de los casos.

El cáncer espiropteriano, que en la gran mayoría de los casos se acompaña de metástasis, se localiza generalmente en la bolsa cardíaca del estómago y más rara vez en la lengua, respetando con absoluta constancia el esófago. En las metástasis, generalmente pulmonares, que como decimos, acompañan a este tumor, no se encuentran nunca los agentes parasitarios.

El cáncer espiropteriano ha permitido, entre otras conclusiones, deducir que para la producción de estas neoplasias no son necesarias lesiones inflamatorias previas, y que éstas cuando existen son secundarias y debidas al mismo agente que determina la aparición del tumor.

La tercera forma del cáncer parasitario que nos parece interesante referir en esta información científica es el llamado sarcoma de cisticercos, observado por vez primera en 1906 por Borrel.

El agente productor es la larva de la tenia fasciolaria denominada «cysticercus fasciolaris». El descubrimiento de Borrel fué comprobado años más tarde por Brider y Conseil en cinco casos de sarcoma del hígado de las ratas.

El empleo experimental ha sido efectuado en América por Curtis y Bullock, haciendo ingerir a ratas de diferentes especies y edades una emulsión acuosa de heces de gato que contenía huevos de la tenia mencionada.

Histológicamente presentan estos tumores la textura de sarcomas fusocelulares o el de sarcomas de células polimorfas. Tienen un carácter particularmente invasor, produciendo metástasis con extraordinaria frecuencia, lo que prueba su extraordinaria malignidad. Pueden ser injertados con éxito positivo en más de un 90 por 100.

CRÓNICAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS

La Venereología nacional en 1931.

POR EL

DR. JAVIER M. TOME BONA

De los Servicios de los Dres. Covisa y Bejarano, Secretario de Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Con esta tercera crónica vamos a dar fin al resumen del año que comenzamos en el último número extraordinario de esta misma revista. En los dos anteriores artículos dimos cuenta, respectivamente, de los más importantes trabajos aparecidos referentes a la Dermatología y a la Sifiliografía. Hoy vamos a efectuar del mismo modo una exposición sucinta de aquellos trabajos publicados en las Actas Dermosifiliográficas referentes a la Venereología.

En primer lugar, mencionaremos los trabajos de índole general referentes a esta cuestión, continuando con el resumen sucesivo de los de blenorragia, chanero venéreo y restantes enfermedades genitales.

En Enero de 1931, el Dr. De Gregorio, director del Dispensario Antituberculoso de Zaragoza, publicó un interesante trabajo de conjunto bajo el título de «La alergia cutánea en venereología; su comprobación, interpretación y valor diagnóstico». Comienza haciendo un detenido estudio de las funciones de la piel en sus cualidades defensivas y particularmente de la alergia cutánea. En este

trabajo estudia el autor únicamente estas cuestiones desde el punto de vista que se refiere a las enfermedades venéreas.

Para la investigación de la alergia en el chancro venéreo, ha empleado el autor la reacción de Ito-Renstirna, la cual demuestra de un modo objetivo que la enfermedad producida por el bacilo de Ducrey debe ser considerada como una afección general, ya que en el suero de los individuos que la padecen o la han padecido en fecha relativamente remota, existen anticuerpos específicos. La técnica de esta reacción es extraordinariamente sencilla, consistiendo en la inyección en plena epidermis de dos décimas de centímetro cúbico del antígeno, que en este caso es la vacuna D'Melcos. La lectura de los resultados debe hacerse a las veinticuatro y cuarenta y ocho horas, continuando la observación en los días sucesivos para comprobar su evolución. Entre el resultado francamente positivo y el negativo existen grados de positividad intermedia que pueden llegar hasta resultar dudosos de interpretación. El autor ha experimentado esta reacción en 50 casos de chancros y adenopariadenitis venéreas, obteniendo resultados positivos, aunque en grados variables, en cuarenta y ocho. Los dos restantes resultaron dudosos. Los resultados fuertemente positivos predominaron francamente, alcanzando un total de 26, contra siete de positivities de dos cruces y 17 de positivities simples. Este hecho viene a confirmar el valor que en la práctica clínica tiene esta investigación. Como decimos más arriba, estas cualidades alérgicas de la piel, relacionadas con el chancro venéreo, se prolongan largo tiempo después de padecida la enfermedad. El Dr. De Gregorio ha hecho también investigaciones en este sentido, habiendo encontrado hasta una positividad de dos cruces en un individuo que había padecido un chancro con periadenitis dieciséis años antes. Salvo en cuatro casos en que la reacción ha sido negativa, en los 28 restantes los resultados han sido variablemente positivos con fechas con posterioridad a la lesión denunciada que oscilaban entre los dieciséis años a que ya hemos hecho mención y algunos meses.

La intradermorreacción de Bruk, empleada para el estudio de la alergia de los blenorragicos, tiene la misma técnica que la de Ito que hemos descrito para el chancro venéreo, empleándose como antígeno cualquier vacuna gonocócica. La lectura se efectúa a las cuarenta y ocho horas, dividiéndose los resultados igualmente en fuertemente positivos, positivos de dos cruces y sencillamente positivos. Practicada la reacción con variados antígenos, ha llegado el autor a la conclusión de que la intradermorreacción en la blenorragia, hoy todavía no bien estudiada, quizá en su día pueda ser de gran utilidad si encontramos un antígeno apropiado de gran poder antigénico y totalmente específico que nos permita comprobar la curación de la blenorragia o el diagnóstico de las infecciones latentes que, hoy por hoy, nos plantean problemas en ocasiones imposibles de resolver.

La intradermorreacción de Frei, empleada por este autor para el diagnóstico de la enfermedad de Nicolás y Fabre, consiste en la inyección intradérmica de dos décimas de centímetro cúbico de una solución en cinco a diez veces su volumen, del pus procedente de las adenopatías supuradas de esta enfermedad. Esta reacción ha sido empleada por el autor en 18 enfermos, en todos los cuales, y aunque en grado variable, han sido positivas, siendo únicamente en seis de ellos positiva al propio tiempo la reacción de Ito, por existir en cuatro de ellos claros antecedentes de infección de Ducrey y en los dos restantes pre-

sencia de una infección mixta de Ducrey y linfogranulomatosis.

En el mes de Mayo publicó el Dr. Fernández de la Portilla un extenso trabajo sobre el tema «La tuberculosis en venereología», texto que le había servido para una conferencia del curso de tuberculosis organizado por nuestro compañero y amigo el Dr. Valdés Lambea, y en el que desarrolla algunas sugerencias interesantes a este respecto. De todo lo que en este trabajo se trata, nos parece lo más interesante aquello que se refiere al serpinginismo y a la úlcera crónica de la vulva.

El serpiaginismo venéreo, en el cual las más minuciosas y cuidadas investigaciones no han podido poner de manifiesto la existencia del bacilo de Koch, ni el menor vislumbre de textura tuberculosa, cura, sin embargo, de una manera específica y brillante con la tuberculina. La explicación de este hecho resulta extraordinariamente obscura en la actualidad y en ella no interviene más que la hipótesis.

El otro problema que nos ha parecido particularmente interesante, se refiere a la úlcera crónica de la vulva, que de modo particularmente frecuente presentan las prostitutas. Se trata, como nadie ignora, de una ulceración sin tendencia ninguna a cicatrizar y propensa a la formación de fistulas en comunicación con el recto y menos frecuentemente con la vejiga y a originar una intensa participación de las vías linfáticas, con obstrucción y endurecimiento de los ganglios y elefantiasis consecutivas de los órganos vecinos. La etiología de esta enfermedad es extraordinariamente obscura, creyéndose, sin embargo, que el pretexto de su comienzo depende de un estado general y local pobre en defensas, por lo que en general la tuberculosis, la sífilis y en conjunto todas las enfermedades depauperantes pueden representar muchas veces un papel importante en su producción.

Termina el autor su trabajo haciendo una serie de consideraciones sociales acerca del papel del acto sexual en la transmisión de la tuberculosis y los medios que podrían emplearse para evitar el comercio sexual a las prostitutas fímicas.

En el capítulo referente a la blenorragia abundan en este año los trabajos interesantes. El Dr. Sáinz de Aja publicó en el mes de Enero un trabajo dedicado al estudio de las epididimitis no gonocócicas, fundado en la observación de dos casos. En el primero de estos casos se trata de un enfermo con claros antecedentes de blenorragia tratado quirúrgicamente en varias ocasiones por estrechez. Cuando fué observado por el autor, presentaba una epididimitis izquierda aguda y funiculitis masiva. Sometido a aplicaciones locales de Thigenol o inyecciones intravenosas de Arthigon, empeoró en días sucesivos, observándose clara fluctuación a adherencia a la piel de dos focos epididimarios. Los frotis y siembra del pus dieron un cultivo puro de estafilococo. Evacuados los dos abscesos se consiguió la curación. Con motivo de esta observación hace el autor algunas consideraciones acerca de la necesidad de la generalización de la punción testicular para el diagnóstico de las epididimitis, gracias a la cual llegarían a descubrirse un cierto número de ellas, mayor de lo que la costumbre hace pensar, en las que no eran el gonococo ni el bacilo de Koch los gérmenes responsables de esta lesión.

El segundo caso, que ya fué publicado por el autor en un trabajo titulado «Síndrome doloroso testicular», se refiere a un enfermo en el cual se presentó un brote doloroso y de turgencia epididimaria, más intenso durante

un ataque de apendicitis, síndrome que duró casi tantos días como la fase aguda apendicular. La intervención demostró grandes adherencias pelvianas. Este enfermo carecía de historia de uretritis.

Ambos casos sirven, en opinión del autor, para insistir en la necesidad de revisar la verdadera cuantía de las epididimitis gonocócicas en el total de los procesos epididimarios, ya que, como estos dos casos demuestran, pueden en determinadas ocasiones ser debidos a otra clase de gérmenes y hasta estar relacionados con procesos inflamatorios de los órganos contenidos en la pelvis (apendicitis, tífisis, etc.).

En el mes de Febrero publicó el Dr. Sanz Beneded un caso de tarsalgia gonocócica. Se trataba de un enfermo de cuarenta y siete años que a los quince había tenido una blenorragia aguda imprudentemente tratada. Seis años más tarde tuvo una nueva manifestación de este género, iniciándose poco después una tarsalgia no muy intensa, localizada en el pie izquierdo, que desapareció rápidamente. Ha tenido sífilis también irregularmente tratada, y en épocas sucesivas, manifestaciones repetidas de su blenorragia.

Cuando se presentó a su observación tenía manifestaciones objetivas de invasión total con próstata claramente inflamada y dolorosa. En el pie izquierdo presenta una artralgia tarsometatarsiana con artritis incipiente, manifestada por una sinovitis de ambas articulaciones y lesiones periósticas del escafoides. Con este motivo hace algunas consideraciones de gran interés referentes a las afecciones articulares de la blenorragia y especialmente de las del pie.

En el mes de Marzo, el Dr. Bertoloty, especialmente destacado en lo que se refiere al tratamiento de la blenorragia, publicó un interesante trabajo dedicado al estudio de la terapéutica de las espermatozoides gonocócicas, la cual el mismo autor resume en las conclusiones siguientes:

1.^a Vesiculitis supurada de conducto abierto - autovacunas del esperma, masaje vesicular previa dilatación, líquidos calientes en recto y supositorios emolientes—; esto se hace por sí cura un gran número de vesiculitis cuando se hace con constancia; cuando fracasa se intentará el lavado de las vesículas seminales cuando estén agotados todos los focos infectantes, y cuando no sea suficiente se procederá a la intervención quirúrgica.

2.^a Vesiculitis supuradas de conducto cerrado. Vesiculotomía perineal, continuando el tratamiento específico de las lesiones activas gonocócicas coincidentes.

3.^a Vesiculitis fibrosas. Calor, emolientes y masajes; ante su fracaso, intervención quirúrgica.

4.^a Perivesiculitis. En las formas flegmonosas, vesiculotomía; en las formas fibrosas, vesiculectomía.

El mismo autor, el Dr. Bertoloty, publicó en el mes de Mayo un extenso estudio sobre las vulvovaginitis gonocócicas en las niñas. Comienza su trabajo haciendo resaltar la importancia que, por su frecuencia y errores de diagnóstico a que se presta, tiene la vulvovaginitis gonocócica de las niñas. Prácticamente puede afirmarse que la totalidad de estas lesiones son de origen gonocócico, existiendo, sin embargo, una cierta proporción de ellas que son debidas a los gérmenes piógenos, los saprofitos, el neumococo, etc. Las propagaciones más frecuentes se efectúan hacia la uretra y el recto, siendo, por el contrario, excepcionales las invasiones altas del aparato genital. Su pronóstico encierra muchas dificultades por la frecuente rebeldía que las enfermas presentan

al tratamiento y por la casi imposibilidad de determinar cuándo se obtiene con seguridad la curación. Las condiciones predisponentes para el contagio se encuentran en la escasa protección natural con que cuenta el aparato genital de las niñas y la falta de menstruación con la consiguiente ausencia de los bacilos de Döderlein. Las condiciones determinantes, aparte los atentados al pudor, se encuentran en la presencia de un foco de infección en la familia que fácilmente se transmite por medio de los dedos, utensilios de «toilette», etc. La sintomatología creemos ocioso reproducirla, así como detenernos en los detalles de técnica para lograr el diagnóstico.

En lo referente al tratamiento, menciona el autor, desde el punto de vista higiénico, el reposo en cama durante el periodo agudo y la estancia al aire libre con buena alimentación, etc, pasado éste, así como el conveniente aislamiento de las otras niñas para evitar la propagación de la enfermedad. Desde el punto de vista medicamentoso, se empleará la vacuoterapia a las dosis adecuadas y el tratamiento local con permanganato y compuestos de plata, según una pauta complicada que detalla el autor.

El ya repetidamente citado Dr. Bertoloty publicó un tercer trabajo dedicado al estudio de tema tan interesante y debatido como el de la esterilidad en el hombre. Comienza el autor haciendo resaltar el hecho de que una gran mayoría de los matrimonios infecundos lo son por causa del marido, haciendo con este motivo pertinentes consideraciones de índole social. La esterilidad masculina puede ser debida a ausencia de líquido espermático, infecundidad del producto o alteraciones anatómicas que impidan la correcta expulsión del líquido seminal.

La primera de estas formas es bastante rara y puede ser debida a la falta de secreción de las glándulas o por falta de emisión. El aspermatismo tiene su origen en lesiones cicatriciales de las vías de excreción, en las que toma parte muy activa la próstata invadida por procesos de origen gonocócico, supuratorios esclerosos o también tumorales.

La infecundidad del producto puede ser debida a ausencia de espermatozoides en el líquido seminal, la cual es la más frecuente, y es debida a falta de actividad secretoria de los testículos, a la oclusión de los conductos y a la alteración del número y estado de estas células germinativas. En este grupo se comprenden los casos de necroespermia, astenozoospermia y oligoespermia, teniendo todos ellos como causa lesiones inflamatorias de vesículas seminales y próstata que en su mayor parte están producidas por la gonorrea.

El último grupo de las causas de esterilidad comprende las deformidades del pene, bien congénitas o cicatriciales, que dan lugar a la eyaculación fuera de la vagina. También las estrecheces uretrales muy acentuadas quitan impulso al esperma, determinando esterilidades de este mismo tipo.

En último término hace somera referencia a la impotencia «coeundi» incurable como causa de esterilidad.

En el mismo mes, y el mismo autor, publica un trabajo de singular interés sobre la influencia del terreno en el contagio, incubación y curso de la blenorragia. Las diferencias o receptividad ante el gonococo, la evolución diferente en casos semejantes ante terapéuticas idénticas, es un hecho de diaria observación, y hay que dirigir la atención para explicarlas, de un lado, a la virulencia del agente etiológico, y de otro, a la resistencia del enfermo en sus dos aspectos, general y local.

Con motivo de la resistencia general, estudia la influencia que, particularmente en los periodos avanzados de la enfermedad, tienen todos aquellos factores que tienden a disminuirla o anularla. De este modo, por todos es conocida la influencia desfavorable que sobre la evolución de la gonorrea y sobre los resultados del tratamiento en ella empleado tienen la tuberculosis, diabetes, sífilis, embarazo, alcoholismo, así como la infecciones intercurrentes.

La acción de la resistencia local actúa principalmente en el contagio y la incubación de la blenorragia de tres maneras diferentes:

1.^a Por alteraciones anatómicas; de tal modo que el fimosis por dificultar la profilaxis individual, el paraquimosis por la congestión y edema de que se acompaña, el meato grande por la mayor superficie de implantación microbiana, el meato pequeño por las dificultades de desagüe, el hipospadias por la ausencia de fosa navicular, etc., son otros tantos factores que facilitan en unos casos la evolución de la infección y en otros el contagio de la gonococia.

2.^a Las modificaciones del epitelio tienen una gran importancia en la evolución y contagio de esta infección, pudiendo servir de explicación para muchos casos de inmunidad local. El epitelio pavimentoso es mucho más resistente a la acción del gonococo que el epitelio cilíndrico, por lo cual en individuos jóvenes y en muchachas vírgenes, la facilidad de contagio es mucho mayor que en los individuos y mujeres de más edad, y el contagio de las infecciones en los viejos es mucho menor aunque no hayan sufrido infecciones anteriores. Este hecho, teóricamente, disminuye el riesgo de contagio en los que han padecido anteriores blenorragias, y explica la marcha tórpida que en ellos adquieren las nuevas infecciones.

3.^a Otras alteraciones diversas actúan como favorecedoras del contagio y evolución de la blenorragia, siendo las principales las congestiones, acidez de la orina, traumatismos, uretritis no gonocócicas, etc.

Referentes particularmente al chancro blando, existen dos trabajos de singular interés. El primero, publicado en el mes de Abril, por el Dr. De Gregorio, se refiere a un caso de autoinoculación extragenital del chancro venéreo. El enfermo estudiado sufrió una inoculación en una herida que tenía en la mano, procedente de unos chancros venéreos genitales. Estas inoculaciones extragenitales son poco frecuentes, y los chancros venéreos fuera de la zona genital tan raros, que hace que no pensemos en su posibilidad en la gran mayoría de los casos.

El otro, debido al Dr. Montañés, se refiere a un estudio de conjunto, pleno de sugerencias originales, sobre este amplio tema del chancro venéreo. Por su extensión considerable y su carácter informativo prescindimos de resumirlo en este lugar.

El Dr. De Gregorio publica en el mes de Mayo un interesante trabajo bajo el título de «Elefantiasis y ulceraciones crónicas vulvares (úlcera vulvar crónica, elefantiasis y sifiloma anorrectal de Fournier)», en el cual hace un completísimo estudio sobre esta cuestión, basado en nueve observaciones personales.

Dan fin cronológicamente los trabajos de venereología que, publicados en las Actas, hemos recibido en la fecha en que redactamos esta nota informativa, con un estudio de conjunto, debido al Dr. Solduga, pensionado en las clínicas del Dr. Pautrier, de Estrasburgo, sobre el «Ulcerus vulvas acutum de Lischutz», en cuyo resumen tampoco podemos detenernos por haber ya con mucho sobrepasa-

do la extensión habitual que tienen estas notas de la especialidad.

Con este trabajo damos fin a la exposición panorámica que hemos venido haciendo de la actividad de los especialistas españoles durante el año, desde la tribuna de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Por ello, y a pesar de las deficiencias de exposición debidas únicamente a nosotros, se habrán podido dar cuenta nuestros lectores no especialistas del elevado índice cultural y espíritu de investigación que existe entre los dermatosifiliógrafos de España, hasta el punto que su labor sostenida durante muchísimos años ha servido para realizar nuestra personalidad científica internacional, colocándonos en esta rama de la Medicina entre los más destacados países del mundo civilizado.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

Clínica quirúrgica del Dr. Blanc Fortacín.

SESIÓN CLÍNICA DEL 25 DE JUNIO DE 1932

I. ABSCESOS TUBERCULOSOS.

Dr. Blanc Fortacín.—El proceso no es, como es sabido una resultante de lisu celular y bacteriana como en los llamados abscesos piógenos calientes. Es el absceso frío o por congestión el testimonio de una siembra bacilar que, a medida que va realizándose, deja el rastro de su acción persistente. Por esta razón el absceso caliente, que es proceso terminal, cura evacuándose; y el absceso frío persiste en forma de fístula al incindirla, porque esta incisión no evacúa un proceso terminal, sino un aspecto o modalidad fraccionaria de un proceso que se mantiene activo y que sigue creando productos anormales. De ahí la fístula, que se define en Patología quirúrgica diciendo: «conducto anormal que da paso a productos normales o anormales».

El absceso frío cura cuando el proceso inicial se extingue; mientras así no sea, la siembra continuará. Las inyecciones modificadoras que se inyecten en el absceso frío no modificarán nada si no alcanza su acción al foco inicial. Y es muy difícil que ello pueda ser.

En la enferma que presento hay un foco lesional en porción posterior de cresta ilíaca y articulación de la misma con el sacro; de esa lesión procede o deriva un absceso osifluente en la región lumbar izquierda. En el otro lado, es decir, en la otra nalga, presenta una fístula. Independiente parece ésta del absceso osifluente izquierdo y, sin embargo, no lo es. ¿Cómo entonces la presión que se ejerce sobre ese absceso no da salida a pus abundante por la expresada fístula?

Efectivamente, no es así; pero no es así porque ésta se abre hasta la piel a través de masas musculares que actúan sobre dicha fístula a manera de esfínteres. Pero llevemos una pinza hasta el fondo de la fístula, abramos los bocados de la misma y ejerzamos presión sobre el absceso; una oleada de pus sale a través de la dilatación practicada y el absceso izquierdo queda vaciado.

En realidad, si bien este absceso es por su origen un absceso tuberculoso, bacteriológicamente es un proceso

mixto. De una parte, la forma de tratamiento realizada en él ha originado contaminaciones piógenas; por otra parte, las punciones ya no lograrán mantener aquel principio de no contaminación piógena; punciones en un absceso que produce pus rico en estreptococos son mal medio de tratamiento. Este absceso, pues, debe evacuarse y aplicar al mismo aquellos recursos que más rápidamente puedan aseptarlo. Evacuación con aspiración potente, electrocoagulación de sus paredes, desbridamiento amplio de las fistulas. Reposo de la enferma. Helioterapia o luz ultravioleta.

II. ABSCESOS Y FLEMONES DE LA MANO.

Dr. Blanc Fortacin.—En las clínicas quirúrgicas son frecuentes los casos de flemones profundos de mano. Van a ellas unos con un tratamiento incompleto e incorrecto, otros con una terapéutica puramente tópica.

Los resultados obtenidos dependen de la precocidad de una intervención radical, pero también de que esa intervención sea lógica.

Dos clases de fenómenos pueden verse: los flemones linfangíticos y los flemones de las vainas; mejor dicho, las tenosinovitis supuradas. Esta división, que desde el punto etiológico y anatomopatológico inicial es cierta y legítima no puede mantenerse en determinadas fases del proceso evolutivo piógeno. Puesto que un flemon linfangítico primitivo puede infectar secundariamente las vainas, y una tenosinovitis supurada primitivamente circunscrita a esas vainas puede infectar el tejido celular intertendinoso, el retrotendinoso y formar así un proceso difuso subaponeurótico.

No es infrecuente, en efecto, el caso siguiente: Un individuo presenta una lesión supurada del dedo meñique o anular que ha sido tratada por una pequeña incisión. El enfermo, a pesar de ello, no mejora, y se nos presenta con una mano tumefacta con los dedos en flexión, principalmente uno o dos, a veces todos; fiebre, dolores al querer estirar o extender pasivamente los dedos, signos de invasión articular, tumefacción del dorso de la mano. Se incide la vaina tendinosa cubital prolongándola hasta la región antibrachial, recorriéndola toda a punta de bisturí; se incide el ligamento carpiano para desaguar el fondo de saco superior o antibrachial de la vaina; ha salido pus, se ha puesto toda la vaina al descubierto, no hay puentes ni recodos sospechosos. El enfermo, sin embargo, no mejora, sigue la fiebre, siguen los dolores. Pero si entonces practicamos junto al borde óseo cubital una incisión que abra la aponeurosis y, por debajo del tendón cubital y levantando éste, buscamos la inserción de la aponeurosis profunda, y nos dirigimos a buscar la cara anterior del pronador cuadrado, antes de que lleguemos a contacto con este músculo, un chorro de pus nos dará la solución del problema patológico, que venía representado por la insuficiencia de la incisión simple de la vaina cubital. Y ya evacuado el pus, veremos bien claro el proceso: existía una colección supurada en el tejido celular del antebrazo, colección derivada, propagada desde el fondo de saco sinovial tendinoso, que en principio mantuvo allí circunscrito y enquistado el pus; mas el fondo de saco sinovial tendinoso ya no fué barrera para él, ya porque dicho fondo se corroyera, ya porque fuera, en lugar de frontera para el pus, centro de difusión séptico hacia el tejido celular ambiente. He ahí expresado gráficamente el mecanismo de correlación e interdependencia de los abscesos linfangíticos con los tendinosos.

Grave es el proceso infectivo de las vainas, pero lo es más por las propagaciones celulíticas peritendinosas. El conocimiento de todo ello ha llevado a la terapéutica una

serie de perfeccionamientos que primeramente han salvado vidas y brazos, y más tarde han dado a esos brazos y a esas manos escapadas a la amputación aptitud funcional para el trabajo.

Las primeras intervenciones que yo ví practicar en los comienzos de mi aprendizaje quirúrgico eran las de simple desagüe por ojales; uno o dos en la palma y otro en la cara anterior carpiana. A través de ellos se pasaban tubos, y el resultado generalmente era un desastre. La amputación solía ser el segundo tiempo de esta intervención. En primer lugar, los tubos que pasaban a través de espacios angostos no podían desaguar nada; el encargado de las curas solía comprimir los tejidos de la palma y los del dorso edematoso de la mano; y con ello, ejecutaba una punible maniobra de diseminación séptica exprimiendo el pus hacia los espacios celulares de la mano. La artritis radiocarpiana, si no existía, ya se producía seguramente. Pero, además, los tendones y los nervios de la gotiera o canal anterior del carpo, impregnados de pus, comprimidos por la tumefacción ambiente recibían un nuevo motivo de mortificación: la presión del tubo, introducido a fuerte frotamiento; y a la fusión purulenta se añadía entonces la mortificación mecánica que la exageraba. No digo nada de lo que le ocurría al nervio mediano, estrangulado en esas condiciones.

Las incisiones autobraquiopalmares de Lecéne dieron al tratamiento de los flemones de la mano un sello de lógica y eficacia. Mediante ellas se recorren todas las vainas, lo mismo la cubital, que la radial, que la media; se incide el ligamento anular y se llega a los recesos o fondos de saco autobraquiales procurándose amplios desagües. Así se transforma en herida amplia sin puentes ni recodos, que eran reductos anfractuosos y estrechos. La cura plana permite apósitos sencillos, curaciones ni traumatizantes ni inoculadoras, y el enfermo llega a la cicatrización con un minimum de sufrimientos. Pero aparte estos principios de técnica, la operación de Lecéne estableció puntos de vista fundamentales en cuanto al concepto de flemones de la mano. 1.º La propagación de la infección de una a otra vaina. 2.º El error de esperar a que la fluctuación sea manifiesta para operar. 3.º La necesidad de incidir el ligamento carpiano anterior, único modo de poder establecer un desagüe amplio y cortar la mortificación de los tendones.

Todos los que hemos operado flemones de la mano hemos seguido las inspiraciones del malogrado cirujano francés. Mas si bien en un número de casos hemos obtenido buenos resultados, en otros hemos visto con contrariedad que los tendones puestos al descubierto con las amplias incisiones en forma de tridente, se esfacelaban en totalidad o en parte, y que por mucho que fuera nuestro cuidado en evitar la retracción posterior, las rigideces en flexión se presentaban tardíamente y el resultado funcional dejaba mucho que desear.

La desilusión es aún mayor cuando los resultados inmediatos no han respondido a la amplísima intervención practicada. El enfermo, a quien esperábamos ver al día siguiente sin fiebre y sin dolores, tiene las dos cosas, y si creemos que quirúrgicamente no se puede hacer más, aplicaremos inútilmente sueros, vacunas, baños locales, fomentos, etcétera, y suerte será que un día veamos salir por la parte alta de la incisión antibrachial pus babeando, porque ello nos pondrá en la pista de la causa del fracaso; hemos olvidado buscar la propagación purulenta antibrachial retro-tendinosa; aquel pus que Nélaton y Trillaux enseñaban a buscar en contacto con el pronador cuadrado y que en más de un caso hemos hallado siguiendo la técnica de incisión lateral antibrachial antes expuesta,

En un artículo aparecido el año pasado (1), Leivobici e Iselin preconizan las incisiones antibrachiales externa e interna para atacar, tanto la supuración en los fondos de saco sinoviales carpianos, como para desaguar la propagación purulenta retrotendinosa antibrachial. Esa es la parte fundamental del método, así como para Lecene lo era la sección del ligamento carpiano anterior. Complementan estas incisiones otras palmares externa o interna, según cual sea la vaina afecta. Mas no se olvide que esa perfecta delimitación de vainas que es cierta en el terreno anatómico, no se mantiene en el terreno patológico. Lo dijimos antes: vainas y tejido celular son territorios fronterizos y la sinovial tendinosa es barrera débil a través de la cual la infección pasa de una a otra y se propaga al ambiente celular, del cual al fin y al cabo la vaina no es más que un territorio adaptado a funciones de movimiento.

III. CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BASEDOW.

Sr. Recarte.—Ante un enfermo de Basedow, el primer problema que se nos presenta es el de si estamos ante un caso que debemos tratar con un tratamiento interno médico, radioterápico o quirúrgico.

Es indudable que si pretendemos estudiar las estadísticas de médicos radiólogos y cirujanos, con el objeto de ver los resultados obtenidos con los respectivos procedimientos, en orden a curación y mortalidad, podemos llegar con facilidad a conclusiones erróneas, pues el criterio que presidió la formación de cada una de ellas fué distinto, y los resultados, por tanto, no son fácilmente comparables.

Así, por lo que respecta a la mortalidad con el tratamiento quirúrgico, Crile, en 1926 daba 0,7 a 0,8 por 100, y Desplats, en 1931 da una cifra análoga; sin embargo, hay estadísticas mucho menos brillantes, y aun algunas francamente malas. Walton, en el año 1928 da una mortalidad de 5 por 100; Jirasek, en el 29, de 13 por 100. Hay que citar, por último, la estadística de Marcelo Labbé, que da la cifra de 20 por 100 (cinco casos entre veinticinco) de enfermos operados por diferentes cirujanos. Esta última cifra creemos de todas maneras que es excesivamente elevada, y ha de interpretarse como debida en parte a deficiencias técnicas habidas en el transcurso de las intervenciones.

Por lo que respecta al tratamiento médico, Eppinger da 5 por 100 de mortalidad en los no operados.

En lo referente a la proporción de curaciones completas habidas con el tratamiento quirúrgico, mientras Blondin afirma en su tesis que ninguno de los enfermos de Lecene puede ser incluido en la categoría de las curaciones integrales; Duval y Welti afirman haber obtenido 75 por 100 de curaciones, y es que mientras estos dos autores consideran curados a sus enfermos, si aumentan de peso y pueden realizar una vida activa, aunque el metabolismo basal permanezca alto, Blondin exige como condición precisa el descenso del metabolismo basal a sus cifras normales. Lahey considera este test de curación, como indispensable en los enfermos que ha operado, y cree que es necesario que hayan transcurrido por lo menos dos meses después de una tiroidectomía subtotal para obtenerlo.

A este respecto creemos con Labbé que aunque prácticamente podamos considerar curados a muchos basedowianos por la disminución de la taquicardia, el temblor, etc., aun con cifras de metabolismo basal más altas de lo normal, el único criterio que debería seguirse para la apreciación de

las mejorías, y que no estaría sujeto a la apreciación particular del médico o cirujano, es la observación de las cifras del metabolismo basal.

Hoy día la cuestión de si debe emplearse un tratamiento médico quirúrgico, creemos que no está planteada en los términos tan exclusivistas de hace pocos años, y que correspondían a la afirmación de Berard de que «el tratamiento quirúrgico practicado tardíamente no puede producir sino fracasos». Si el tratamiento médico por el yodo (descartados los sueros antitiroideos, de ineficacia demostrada) ha demostrado su eficacia en gran número de casos, comprobado por el descenso de las cifras del metabolismo basal, creemos que no hay ningún inconveniente en empezar todo tratamiento por el yodo, y a continuación hacer el tratamiento quirúrgico, siguiendo la norma que luego diremos.

Respecto al tratamiento radioterápico creemos que sus indicaciones se encuentran hoy día bastante restringidas. Sus resultados no son constantes; hay basedowianos refractarios a los rayos X y cuyo estado no mejora después de muchas sesiones. Otros son hipersensibles. Los hay que empeoran francamente, ya porque con la aplicación se les produzca una excitación, ya porque no hayan podido impedir la aparición de un brote evolutivo. Por otra parte, deja subsistente el bocio. Además, a consecuencia de la irradiación se pueden presentar diferentes alteraciones de los tejidos, consistentes en radiodermatitis, perforaciones de tráquea (hoy día ya muy raras haciendo aplicaciones correctas) y alteraciones del tiroides, principalmente adherencias capsulares.

Por lo que respecta a estas últimas, Eiselberg, en 1909, en tres casos por él operados y que habían sido irradiados intensamente con anterioridad, se encontró con adherencias extensísimas, como no las había encontrado nunca en su dilatada práctica operatoria. Hechos análogos han sido citados por diferentes cirujanos (Kocher, Sauerbruch, Garré) y fueron comprobados de una manera categórica por Hütter, que irradió un solo lóbulo y en el acto operatorio comprobó que sólo el lóbulo irradiado tenía adherencias. En esto parece que influye mucho la dosis. Rehm cree que la complicación mortal postoperatoria sería más frecuente en los previamente irradiados. Esto, unido a la posibilidad de producción del mixedema, ha reducido las indicaciones de la radioterapia: 1.º, a los casos muy leves; 2.º, a los muy graves en que el inmediato tratamiento operatorio sería funesto, y 3.º, a las recidivas postoperatorias.

Todos los demás casos serían tributarios del tratamiento quirúrgico, teniendo además éste una indicación bien precisa y definida: es la de los casos, ordinariamente de bocios basedowificados secundariamente, en que el bocio comprime la región cervical o mediastínica, con producción de tos, cornaje, tiraje, etc.

Las ventajas del acto operatorio varían con los diferentes tipos de hipertiroidismo. Según Kocher y Falta las formas constitucionales con gran elemento neuropático, que resisten con gran tenacidad al tratamiento médico, serían también las más difícilmente influenciadas por el tratamiento quirúrgico. El bocio basedowificado es el que ordinariamente da un tanto por ciento mayor de operaciones, ya sea por el elemento bocio, ya por la tendencia a la basedowificación. La principal contraindicación para el tratamiento quirúrgico sería, según De Quervain, la edad avanzada del enfermo.

Decidida la operación, es de una importancia capital la preparación del enfermo para el acto operatorio; en ella hemos de darle la importancia primordial al reposo, que en los casos muy graves puede llegar a ser absoluto. Al mismo

(1) Journ. Chirurgie, Marzo 1931.

tiempo le someteremos a la medicación yodada. Los cirujanos americanos atribuyen al empleo previo del yodo los buenos resultados que obtienen en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Basedow. M. Berar coincide en esta afirmación, pero dice que «hay un momento crítico en el que los agentes medicamentosos han dado todo lo que podían dar, en el que el yodo resulta inútil y peligroso». Ocurre a menudo que el metabolismo, y con él los demás síntomas después de haberse puesto casi a la normal, sube de nuevo a pesar del tratamiento yodado, y vuelven a colocar al enfermo en peores condiciones para el acto operatorio. Este momento crítico sólo podemos determinarlo por el metabolismo, y de ahí su necesidad y la conveniencia ya recomendada por Labbé de determinarlo frecuentemente en el período preoperatorio.

Dos puntos que no debemos descuidar son la determinación del tiempo de rezumamiento y de coagulación, y si está aumentado hacer un tratamiento con preparados cálcicos, y la determinación del equilibrio ácidobásico para en el caso de que hubiera tendencia a la acidosis hacer una cura previa con insulina.

La cuestión de la anestesia ha dado también lugar a multitud de discusiones. Vistos los malos resultados de la anestesia general por inhalación, principalmente con el cloroformo, se venía empleando desde hace unos años la anestesia local. El principal inconveniente de ésta estriba en que ella permite darse cuenta perfecta al enfermo del acto operatorio como de todas las maniobras que le preceden y que durante él se realizan, y este traumatismo psíquico perjudica al enfermo de una manera muy notoria, tanto más aún si tenemos en cuenta la especial constitución psíquica de estos enfermos. En este sentido creemos que ha sido un gran adelanto el empleo de la anestesia general por vía intrarrectal con avertina en el tratamiento quirúrgico del Basedow.

Este ha sido el procedimiento de anestesia empleado en esta clínica en los enfermos operados por el Dr. Blanc y Fortacín, y los resultados no han podido ser más satisfactorios.

Hace pocos días se dió el alta a la enferma que ocupaba la cama núm. 12 de la sala de Santa Agueda, a los trece días de operada, a la que se le hizo una tiroidectomía subtotal siendo anestesiada con avertina.

Desde cuatro días antes de la operación (como a todos los tratados con este procedimiento) se le puso a la enferma por la mañana un enema con agua hervida, lo cual nos permitió el día de la operación substituir el agua hervida por la avertina sin que la enferma sospechase lo más mínimo. La dosis empleada fué la de 6,85 centigramos por kilogramo de peso de la enferma. La enferma quedó dormida a los cinco minutos de puesto el enema, y la anestesia durante todo el acto operatorio fué perfecta.

Al despertar los enfermos ignoran muchas veces si han sido operados; de esta manera el traumatismo psíquico queda anulado en absoluto.

En la parte técnica del acto quirúrgico, puesto el bocio al descubierto por la incisión de Krocher, tanto para la resección de un lóbulo como para la tiroidectomía subtotal de los dos lóbulos, se nos plantea la cuestión de la conveniencia o no de la ligadura previa de las tiroideas. En términos generales, y a pesar de las afirmaciones de Crile y Welti, que resecan primero y ligan después a medida que encuentran vasos que sangran, creemos que es más seguro seguir el procedimiento de Bérard, de ligar primero y resecar después, a no ser que nos lo impidan las adherencias de los lóbulos tiroideos a los tejidos subyacentes.

Respecto a los demás detalles de técnica, no creemos ne-

cesario insistir, pues creemos que son sobradamente conocidos. Sólo queremos recordar por último la conveniencia de la continuación de la medicación yodada en el curso postoperatorio, sobre todo hasta vencer la crisis de hipertiroidismo que se presenta a las veinticuatro horas de la intervención y que suele vencerse con bastante rapidez.

BIBLIOGRAFIA (1)

ORIENTACIÓN DE LAS IDEAS MÉDICAS, por el Dr. Allendy.

En la colección «Les manifestations de l'esprit contemporain», y editado en París (Au sans pareil), se ha publicado un magnífico libro que tiene por título «Orientación de las ideas médicas», y por autor el Dr. René Allendy.

Nada más interesante que la lectura de este trabajo, escrito por un médico partidario de la doctrina sintética que tuvo su genio en Hipócrates y su más esclarecida autoridad contemporánea en Letamendi. El temperamento del autor le lleva a una crítica demoledora de la Medicina analítica, galénica, latina o pasteuriana, y es curioso leer en un francés ataques a Pasteur y su pensamiento, de virulencia desconcertante para quien no siente el fuego que anima al autor. Pero si choca la rotundidad de las afirmaciones, agrada la posibilidad de que tal libro haya sido escrito y encuentre lectores, porque demuestra una tolerancia, un espíritu de verdadera libertad que permite sea discutido lo tenido por indiscutible, apoyándose para establecer las bases de una doctrina en observaciones rechazadas por la Medicina oficial y burocrática.

Se hace cada vez más apreciable un cambio en la dirección del pensamiento médico, que a pesar de los progresos logrados por la Medicina analítica y acaso por la atomización de datos y la multiplicación de conocimientos inconexos se atasca en una inutilidad sin esperanza, en un recuento agotador, en el cual desaparece el hombre vivo, diluido en células primero, en gérmenes microscópicos luego, en fermentos más tarde, en compuestos moleculares después, en hondas, en átomos, en electrones..., y todo porque olvidados del consejo del gran Letamendi, a cada análisis del investigador no ha seguido inmediatamente la síntesis que compone lo que aquél escudriña. La Medicina ha hecho con el sujeto de su estudio lo que hace el niño con el muñeco que le entregan, lo ha reducido a unos jirones de trapos y a un poco de serrín. Pero es tal el ansia de síntesis que agita al espíritu moderno, cansado ya de la dispersión de la Medicina analítica, que le vemos actuar de manera informe, torpe, desorientado en cuanto al fin inmediato, aunque perfectamente consciente de la necesidad de síntesis, de unidad, de armonía en el concepto del hombre y en el de la Medicina.

Colocados ante la lucha entre la Medicina analítica y la sintética, no tenemos más remedio que reconocer, los que nos hemos formado procurando conservar una ecuanimidad de juicio, que la Medicina analítica ha trabajado de una manera infatigable, con abnegación y heroísmo en múltiples ocasiones, y que ha llegado a sus últimas consecuencias... de las cuales no puede salir, porque para ello precisaba... de la Medicina sintética. Por otro lado, la Medicina sintética abandonada de los investigadores, de los coleccionistas del hecho, del dato y de la cifra, ha ido perdiéndose en un conceptismo del cual debe sacarle... la Medicina analítica. Es decir, que volvemos al genial Letamendi, que exigía la sín-

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

tesis inmediata tras el análisis minucioso. Por no hacerlo así, la Medicina, y lo que es peor, la Humanidad, pagan sus propias culpas.

Esto que es cierto, considerado desde un punto de vista superior, en el estrato de las ideas, tiene, como no puede menos de tener, su consonante en pisos inferiores de la actividad del hombre, y como es natural, en el coeficiente económico en que toda actividad se resuelve. Y aquí es donde se escandalizan los puritanos, olvidando que el dinero es a la actividad humana lo que la emoción al pensamiento, lo que la hace activa.

El error de la Medicina analítica ha sido ignorar la sintética, y su culpa ha sido *querer ignorarla*, silenciando cuanto debiera haber expuesto. Si tan segura estaba de sí misma, ¿por qué esa ocultación? En el libro de Allendy se describen algunas de las persecuciones de que ha sido víctima la Medicina sintética en varias de sus manifestaciones; así, por ejemplo, nos cuenta de qué modo la Medicina homeopática fué lapidada por el populacho en las calles de Kothen, en la persona de su fundador, Hahnemann, pasando por muchos y dramáticos episodios hasta obtener el reconocimiento oficial que supone la creación de una cátedra de Medicina homeopática en la Facultad de Medicina de Berlín en 1928, y la brillante serie de artículos que a ella le dedica en años anteriores el catedrático de Cirugía de la misma Universidad, el célebre profesor Bier.

Lo mismo puede decirse del psicoanálisis y de su autor Freud, perseguidos y anatematizados como pornográficos... E igual se puede asegurar de otros muchos aspectos del concepto sintético de la Medicina, sobre los cuales ha sido más fácil extender una condenación fulminante que detenerse en una observación atenta.

Y lo curioso es que la Medicina, como profesión no gana nada en el concepto del público; los médicos pierden de su prestigio dogmatizando en lugar de estudiar... en lugar de estudiar por qué cura el curandero lo que él no ha podido curar.

Entre nosotros no hay interés por la historia de la Medicina, ni curiosidad por su filosofía. Hay quien aborrece a Letamendi, por la razón que tiene el sapo para odiar al jilguero... y es natural; pero no hay justificación para ocultar los problemas que plantea el pensamiento médico moderno, cuando este pensamiento busca soluciones que no puede encontrar en una ideación monopolarizada. Alumbremos el campo desde sitios distintos; todos serán pocos para esclarecer los problemas que plantean la vida y la enfermedad.

A. PULIDO MARTÍN

PUBLICACIONES DE INTERÉS PARA LAS CLASES SANITARIAS DE LA PROVINCIA, por el Dr. Bécares, inspector provincial de Sanidad de Valladolid.

El Dr. D. Francisco Bécares ha publicado un folleto de extensión y propaganda sanitaria para divulgación de dichos conocimientos en la provincia de Valladolid, que, dada la maestría con que el autor desarrolla sus diversos capítulos, estimamos de suma utilidad su lectura y divulgación por los médicos y demás personas interesadas en los asuntos sanitarios de todas las demás provincias españolas.

Consideramos al Dr. Bécares como un verdadero apóstol de la Sanidad; hombre modesto, sencillo, amable, dotado de un gran talento y capacidad de trabajo, ha preferido laborar con sus diversas publicaciones (cuyo conocimiento es indispensable para todo el que pretenda imponerse en estudios

sanitarios; y actuaciones en el campo de la Sanidad (aunque económicamente no le produzcan rendimiento utilitario) al cultivo de cualquiera otra disciplina de las ciencias médicas, y que dado sus dotes excepcionales le hubiesen proporcionado fuertes ingresos pecunarios.

En su primer capítulo trata de «La salud como factor económico, ético y social de los pueblos». Con palabra persuasiva y lógico razonamiento demuestra palpablemente, basándose en la fuerza incontrastable de los hechos estadísticos, la gran pujanza vital (vidas, salud, etc.; en una palabra, bienestar social) que una política económico-sanitaria bien dirigida puede proporcionar a la nación. En capítulos sucesivos aborda problemas de tan palpitante interés como «La Sanidad, función del Estado; conveniencia de crear el Ministerio de Sanidad». Con sólida argumentación y poniendo ejemplos prácticos, fáciles de comprender por los más indoctos, razona las fundamentales funciones que no pueden, ni deben ser delegadas por el Poder central a las regiones, provincias o municipios; son éstas la defensa del territorio, la enseñanza y la Sanidad.

En el Ministerio de Sanidad residiría la unidad de mando y a él se le adscribirían no solamente las cuestiones de Beneficencia que actualmente dependen de la Dirección general de Administración local, sino también otros servicios que se hallan diseminados en otros Ministerios (Higiene escolar, Escuelas de Orientación profesional, médicos de cárceles, etc.). En el capítulo 4.º y último trata de «La tutela sanitaria de los Municipios»; pone de relieve el poco estímulo que la mayoría de los Municipios han demostrado en el orden sanitario, pues a pesar de la libertad de acción que les concede el Estatuto Municipal en materia de beneficencia y sanidad, persisten en el más lamentable abandono.

No se limita el Dr. Bécares a lamentarse de ese estado de cosas, sino que propone fórmulas tan precisas y tajantes como ésta que copiamos al pie de la letra: «Cuando un Ayuntamiento durante un período de cinco años, no atiende debidamente sus obligaciones sanitarias y dé lugar por su negligencia y abandono a la persistencia de estados endémicos de enfermedades contagiosas o de insalubridad general con aumento de la cifra de mortalidad sobre la que ofrecen por término medio los demás Municipios españoles, se establecerá el régimen de tutela sanitaria, que se ejercerá con la plenitud de facultades que corresponden al Ayuntamiento y al alcalde, por la Junta municipal de Sanidad, presidida por el inspector municipal de Sanidad, bajo la dirección, inspección y vigilancia del inspector de Sanidad de la provincia.»

Inserta además el Dr. Bécares en este folleto un plan completo de organización de servicios sanitarios municipales, bajo la base de la creación de los Centros sanitarios y de Higiene rural, en que aportando los conocimientos de su dilatada experiencia y de acuerdo con los preceptos del Reglamento de Sanidad municipal y las ideas unánimemente expuestas en la Conferencia Europea de Higiene rural, celebrada bajo el Patronato de Higiene de la Sociedad de Naciones del 29 de Junio al 7 de Julio del pasado año, expone y enumera detalladamente los servicios benéficosanitarios que con un mínimo de gastos se deben montar en las localidades más importantes de la provincia, con irradiaciones a las aldeas y en contacto siempre con el Instituto provincial de Higiene.

Por último, y como nota simpática y altamente consoladora, en estos tiempos de inquietud para la clase más modesta y abnegada de la Sanidad española, para los médicos titulares, tiene conceptos de alabanza y cariño sinceros, que demuestra no solamente con palabras, sino también con



hechos; ha conseguido, a este efecto, el Dr. Bécáres, seis pensiones o bolsas de trabajo para otros tantos médicos titulares de la provincia, donde tan acertadamente ejerce la inspección sanitaria, para ampliación de estudios en diversos centros españoles y anuncia su propósito de conseguirlo también para el extranjero. Ejemplo digno de imitarse y que seguramente lo será por los demás inspectores provinciales de Sanidad, dado el interés que a todos anima en beneficio del proletariado de la Sanidad, representado en las clases más humildes de la profesión, en los médicos titulares.

Expresemos nuestra admiración al sanitario ilustre, trabajador y abnegado, que con tanto afán y desinterés trabaja sin descanso por el engrandecimiento de nuestra patria, que a eso equivale laborar por la salud y el bienestar de todos.

DR. EUGENIO PERALTA PÉREZ,
Oficial sanitario.

Junio 1932.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

A. Bornstein. INFLUENCIA DE LOS HIPNÓTICOS SOBRE EL METABOLISMO EN EL BASEDOW.—En ninguna enfermedad es tan frecuente ni importante la determinación del metabolismo basal como en el Basedow, y actualmente numerosos autores buscan las diferencias que existen entre el metabolismo de los basedowianos y el de los hipertiroideos.

Mientras que en el hipertiroidismo la elevación del metabolismo falta y en algunas ocasiones es baja, la elevación 10 a 20 por 100 es en el Basedow muy elevada generalmente.

El autor, analizando la influencia del hidrato de cloral sobre el metabolismo, encuentra que éste desciende en personas normales en un 6 por 100 aproximadamente; esto no se trata de personas excitables, casos en que tendría una fácil explicación.

El autor analiza ahora el metabolismo en enfermos del tiroides después de la administración de este hipnótico.

Bornstein nos da algunos ejemplos de enfermos de Basedow en los que el metabolismo no sólo no descendió en un 10 por 100, sino en un 40 por 100, y en vista de ello el autor asegura que la mitad de la elevación del metabolismo en los basedowianos puede descender con la administración del hidrato de cloral a la mitad.

Buscan entonces un hipnótico que no produjera disminución de ningún género sobre el metabolismo en las personas normales y satisfacen el veronal y somnifere en este sentido y son probados sus efectos en enfermos tiroides, y obtienen después de su empleo una disminución del metabolismo, en su mitad análogo al que obtenían con el hidrato de cloral.

Por todo esto se demuestra que la elevación del metabolismo en los hipertiroideos es debido a dos factores diferentes: uno puramente nervioso que desaparece con el hipnótico, y otro orgánico que obtenemos después de la administración de éste y que es debido a la acción directa del extracto tiroideo sobre el organismo.

Este factor nervioso que eleva el metabolismo debe apreciarse, pues tiene su importancia, ya que estos hipertiroideos desaparecen después de la administración de arsénico, mientras que en aquellos en que la elevación del metabolismo después de la administración del hidrato de

cloral es debido a una elevación de las oxidaciones en la célula motivadas por la secreción tiroidea.

La técnica que emplea el autor para la determinación del metabolismo consiste en esto:

1.º Determinar el metabolismo por el procedimiento que corrientemente se haga.

2.º Después de la administración de 1,5 gramos de hidrato de cloral, XXXV a XL gotas de somnifere o hasta que el enfermo duerma, y a las dos o tres horas del diagnóstico determinar el metabolismo en igual forma que la vez anterior; determinando la diferencia entre una vez y otra hallaremos el valor del metabolismo descompuesto en sus dos componentes. (*Deutsch. Med. Woch.*, 31 de Octubre de 1930).—DR. PECO.

Muck. LA PRUEBA DE LA EPINEFRINA EN TRAUMATISMOS DEL CRÁNEO Y DEL ENCÉFALO.—Ha examinado 17.000 personas entre sanos y enfermos, en su reacción a la prueba de la epinefrina para determinar su utilidad en traumatismos del cráneo y del encéfalo. El reflejo vasomotor claramente apreciable de la línea blanca en la prueba de la epinefrina, demuestra un trastorno en el tono de los nervios simpáticos de la región que inervan los vasos sanguíneos del cerebro. La técnica de la prueba es como sigue: La mucosa que cubre los cornetes nasales es hecha ligeramente isquémica con una disolución de epinefrina al 1 por 1.000, y poco después se pasa un vástago sobre la mucosa del cornete superior; tiene lugar una dilatación transitoria de los vasos sanguíneos. En estados patológicos, sin embargo, este paso del tallo sobre la mucosa determina una vasoconstricción, y aparece una línea blanca que persiste de dos a quince minutos y hasta más tiempo, después que la palidez determinada por la epinefrina ha empezado a desaparecer o ha desaparecido ya por completo. Muck ha encontrado con regularidad este fenómeno reflejo en estados en los cuales hay espasmos de las arterias del cerebro, especialmente en jaqueca-hemicrania, en el síntoma complejo Claudio-Bernard Hosner, en lesiones del nervio simpático cervical en hiperhidrosis y anhidrosis. Estas observaciones demuestran que el fenómeno revela una alteración en la función de las fibras vasculares del simpático en la región de la cabeza y del cuello. En exámenes en serie de sanos y enfermos se ha visto que este fenómeno reflejo, nasal, es constante, cuando la corteza del cerebro había sido lesionada. En estos casos se observa la línea blanca en la cavidad nasal del lado traumatizado. Para probar que hay cierta relación con los vasos de la pía en traumatismos de la cabeza, el autor emplea el siguiente método: Se tapaba previamente por una enfermera la cabeza del enfermo que había de ser examinado. Se omitía la anamnesis. En 200 personas con graves traumatismos de cerebro, pudo determinar la localización hemisférica de traumatismo. Aunque el trauma craneano ocurriera algunas décadas antes, el signo se veía con regularidad. Este signo puede, pues, ser considerado como un síntoma constante. (*Archives of Otolaryngology de Chicago*).—P. M.

Muck. TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO DEL MONÓXIDO DE CARBONO CON EL TIOSULFATO SÓDICO.—El tratamiento del envenenamiento del monóxido de carbono por el tiosulfato sódico es un método introducido hace un año por el Dr. Artanet de Vevey con notable resultados; ha sido repetido por los doctores Roussacroy y Legrand (de Marsella), quienes confirman las aseveraciones de su autor. En varios casos de envenenamientos en los cuales los enfermos se hallaban moribundos, 2 gramos de tiosulfato

sódico en una poción y 4 gramos usados en enemas determinan en pocos la desaparición de los síntomas, cura casos casi desesperados. La dosis en veinticuatro horas es de 6 a 20 gramos, dividida en pociones y edemas. En casos excepcionales se emplea la vía endovenosa (25 c. c. de la disolución al 10 por 100); hará lograr resultados más rápidos. (*Archives of Otolaryngology de Chicago*)—P. M.

Muck. USO DEL SULFANILATO SÓDICO.—El sulfanilato sódico ha sido usado en el yodismo, basándose en que convierte los nitritos de la saliva y del moco nasal, que se cree son los responsables de la reacción, en diazo compuestos indiferentes. Se ha empleado también en el coriza agudo, laringitis y otitis en dosis de 0,3 a 1 gramo. Puede ser empleado en bocios no tóxicos con el yodo y para hacer tolerable este remedio. (*Archives of Otolaryngology*).—P. M.

T. Mat Martini y R. E. Curutchet. LA CURA DE CEBAMIENTO EN LOS VISCEROPTÓICOS.—En el tratamiento de los sujetos con enfermedad de Glenard (visceroptosis generalizada), la cura de cebamiento o de engorde ocupa el primer lugar.

Se exceptúan de éstos, los afectados de visceroptosis con predominio gástrico (dolicogastria), en los cuales se aplicará la gastrotonometría, ya que en ellos el engorde no es imprescindible.

El principal inconveniente para poder llevar a cabo esta cura en los visceroptóicos, es la anorexia que existe en 90 por 100 de los casos.

Actualmente poseemos dos recursos terapéuticos de primer orden para combatir la anorexia de los visceroptóicos enflaquecidos; son: la gastrotonometría y las inyecciones subcutáneas de insulina.

La insulina es recomendable siempre que sea posible la vigilancia médica del enfermo: hospital y sanatorio. Con ella se consigue un aumento rápido del apetito y del peso corporal, pero no combate la causa de la anorexia.

En cambio, la gastrotonometría tiene la ventaja de que actuando directa y eficazmente sobre la causa de la anorexia, es decir, sobre la insuficiencia de la fibra muscular del estómago, hace factible el régimen de engorde, y como consecuencia el aumento de peso.

La gastrotonometría está especialmente indicada en los casos siguientes:

Visceroptosis con predominio gástrico (dolicogastrias).

Visceroptosis generalizadas, con síntomas dispépticos.

En todos los casos de anorexia secundaria a la leiastenía del estómago, en que los demás tratamientos han fracasado. (*La Semana Médica*. Buenos Aires, 6 de Agosto de 1931, año XXXVIII, núm. 1.960, pág. 405).—M. A. C.

Pasteur Vallery Radot y E. Gilbrin. ACCIÓN DEL NITRATO DE AMONIO SOBRE LOS EDEMAS.—Los nitratos alcalinos, especialmente el nitrato de potasa, tienen propiedades diuréticas utilizadas desde hace años.

Las sales de amonio son consideradas como de los mismos efectos terapéuticos. Entre ellos, el cloruro amónico es el más empleado. Varios autores hacen ingerir cloruro amónico antes y después de las inyecciones de novasurol o de salirgan, para prolongar su acción.

Hace años se ha propuesto el nitrato amónico como diurético en dosis, oscilando entre 23 centigramos y gramo y medio.

En realidad, el empleo del nitrato amónico como diurético se inicia por Keith y Jacobs en 1926; aconsejan dosis de 10 gramos; demuestran la perfecta tolerancia de los en-

fermos por las dosis hasta de 10 gramos de cloruro amónico. En 1930, Whelan y Bannick estudian el metabolismo del nitrato de amonio en cuatro individuos normales, y demuestran en dieciocho casos de edema por lesión renal, por insuficiencia cardíaca, por cirrosis hepática, por poliserositis, una acción diurética y resolutive de los edemas.

Después que Ruitinga, de Amsterdam, comprueba los buenos efectos diuréticos del nitrato de amonio en los edematosos, a la dosis diaria de 10 a 12 gramos por vía bucal, hemos ensayado la acción de este cuerpo en enfermos con edemas voluminosos resistentes a los tratamientos en uso.

Las observaciones clínicas muestran la excelente acción diurética del nitrato de amonio en los enfermos con edemas, en especial, edemas cardíacos. Parece que el cardíaco edematoso es la mejor indicación del nitrato de amonio.

El nitrato de amonio que hemos utilizado fué siempre el químicamente puro. Esta sal tiene un sabor desagradable, y los enfermos lo toman con repugnancia. Le hemos administrado en jarabe de naranjas amargas en plena comida. La dosis necesaria es de 8 a 12 gramos, repetida diariamente, durante varios días seguidos. Las dosis inferiores dan resultados muy parciales. Se comprende que, durante el tratamiento por nitrato de amonio, los enfermos deben estar sometidos a régimen declorurado.

El nitrato de amonio siempre fué bien tolerado. Sin embargo, a veces ha provocado náuseas, vómitos y diarrea. Nunca determinó aumento de la cantidad de la albuminuria, como tampoco hematuria ni cilindruria. En algunos casos, durante el tratamiento se ha observado aumento de la urea sanguínea, pero siempre de manera pasajera. No hemos visto aparecer insuficiencia cardíaca ni urobilinuria. El nitrato de amonio no provoca el menor signo de orden cardiovascular. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux*. París, 30 de Mayo de 1932. 5.ª serie. Año 48, número 18, página 734).—M. A. C.

L. A. Escudero y R. A. Izzo. LA NITROGENEMIA EN LOS INDIVIDUOS NORMALES DE BUENOS AIRES.—Para la urea hemos operado sobre sangre total, mediante el método químico de Ivon, al hipobromito, sobre filtrado de Moog (ácido tricloracético), empleando ureómetros al vigésimo, previamente comprobados.

A establecer la influencia del sexo hemos investigado sobre 465 individuos, 199 hombres con 225 valoraciones y 266 mujeres con 327 valoraciones. Los valores medios obtenidos han sido 0,372 por 100 de urea para los hombres y 0,353 por 100 para las mujeres, lo que demuestra que la urea sanguínea del hombre, en nuestro medio, es 5,38 por 100 más elevada que en la mujer.

En cuanto a la influencia de la edad, clasificamos los individuos en seis grupos, correspondientes a otras tantas décadas.

El peso corporal, por los datos que hemos obtenido, no influye sobre la cantidad de sangre en urea.

Para el ácido úrico hemos operado con el método de Benedict; dosificación colorimétrica sobre el filtrado de Folin y Wu mediante la reacción al ácido arseno-fosfotungstico en medio débilmente alcalino (cianuro de sodio). Sus valores han oscilado entre 0,025 a 0,030 por 1.000. Sometidos los individuos a dieta apurínica, seguida de ingestión de 100 gramos de extracto de carne Armour (conteniendo aproximadamente un gramo de purinas expresadas en ácido úrico), nos permite ver en la primera parte que la dieta apurínica provoca una disminución del ácido úrico sanguíneo. La dieta purínica aumenta ligeramente el ácido úrico de la sangre para volver rápidamente a la normal.

Para la creatinina hemos empleado el método de Folin y Wu, que utiliza por la comparación colorimétrica la reacción de Jaffé (picrato alcalino).

Para el nitrógeno total el método de Folin y Wu (dosificación colorimétrica), mediante el reactivo de Nessler.

Hemos obtenido los siguientes datos:

Para la urea de la sangre, expresada en gramos por mil: media, 0,360; hombres, 0,372; mujeres, 0,353.

Para la urea de la sangre por mil, según edad: De diez a veinte años, 0,323; de veintiuno a treinta, 0,328; de treinta y uno a cuarenta, 0,346; de cuarenta y uno a cincuenta, 0,359; de cincuenta y uno a sesenta, 0,372; a partir de sesenta y uno, 0,390.

Los valores medios obtenidos en 25 dosificaciones en sujetos entre trece y setenta y tres años han sido: nitrógeno total, 0,362; urea, 0,348; nitrógeno residual, 0,199; ácido úrico, 0,036; creatinina, 0,0179. (*Revue Sud Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, Abril 1932, tomo III, núm. 4, pág. 289).—M. A. C.

J. Ducuing. LAS FORMAS PROLONGADAS DE LAS FLEBITIS POSTOPERATORIAS.—Es difícil fijar la duración aproximada de una flebitis postoperatoria. Unas duran días, otras, meses. La forma de intensidad media del miembro inferior dura unos quince a veinte días. Cuando su duración pasa de mes y medio, creemos se puede hablar de forma prolongada en flebitis postoperatoria.

La flebitis postoperatoria prolongada es rara; el 10 por 100, que para algunos será exagerado, pero consideramos que muchos casos en bastantes clínicas operatorias pasan inadvertidos. No hay que desconocer las flebitis latentes de pelvis, muchas neumonías o estados febriles persistentes.

Los tipos clínicos de las flebitis monótonas, prolongadas o rastreras, se presentan en dos condiciones: flebitis manifiesta; flebitis que no se impone a los ojos del cirujano.

Entre las del primer grupo tenemos: las flebitis prolongadas discretas, rastreras, monótonas desde el primer momento, con edema variable, con o sin fiebre; la flebitis de repetición; la flebitis en báscula y de formas oscilantes; las flebitis cuádrupléricas y septicémicas.

Las formas menos comunes y que precisan la atención del cirujano para su diagnóstico son: las flebitis de ligeros edemas (en prostáticos operados, en operados de mama, etcétera); las flebitis septicémicas; las flebitis embólicas y las formas sépticopuémicas.

Todas estas flebitis prolongadas postoperatorias son graves; en ellas el pronóstico es reservado; matan por embolia, por neumopatías, por septicemia. Además, dejan secuelas graves. Es su carácter la lentitud y la infiltración constante o intermitente de tejido celular subcutáneo, periarticular, perimuscular, peritendinoso, perivascular. Es lo que da su gravedad e incurabilidad.

En general, para el diagnóstico de estas flebitis hemos de pensar en ellas ante todo operado que presente alguna dificultad a la circulación linfática o de retorno. Pensemos en la flebitis; contraindiquemos el amañamiento y la movilización; dispongamos reposo. (*La Presse Médicale*, París, 18 de Junio de 1932, núm. 49, pág. 965).—M. A. C.

F. Lehnerdt. TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO DE LOS NIÑOS.—Dejando aparte los estreñimientos consecutivos a lesiones del tractus intestinal—estreñeces, invaginaciones; longitud anormal de la flexura y enfermedad de Hirschsprung—admite el autor un estreñimiento habitual crónico y otro espástico. Existe además un pseudoestreñimiento con-

secutivo a deficiente ingestión de alimentos. Este trastorno es frecuentísimo en los niños criados con biberón o en los que se dió un exceso de leche, siendo una de las causas la excesiva dilución de la misma. La restricción de la leche, una alimentación rica en hidrocarbonados y no pobre en grasas, bastan casi siempre para corregir el estreñimiento. Además del exceso de leche hay otras faltas dietéticas capaces de producir idénticos efectos, por ejemplo, la dieta demasiado rica en huevos y la que contiene demasiada carne o pescado, y, en cambio, son pobres en hidratos de carbono suministrados en forma de vegetales. Para estos niños se recomienda la dieta rica en frutas frescas y en legumbres, patatas, coles y setas. Otro grupo de niños son estreñidos por su neurosismo, el mimo que reciben y el abuso de la dieta blanda, con sustancias demasiado fáciles de digerir y muy preparadas culinariamente. En estos niños el paso a una alimentación más abundante en residuos y con sustancias más crudas y menos desfiguradas por la culinaria (frutas, ensaladas y pan moreno, en vez de galletas, purés y papillas) debe hacerse con precauciones y lentitud, pues el menor tropiezo desencadena en sus familiares—casi siempre más nerviosos que el niño—protestas y lamentaciones que echan a perder todo lo conseguido.

En la constipación espástica las heces son secas, de escaso calibre y el niño tiene dolores de vientre e inapetencia. También aquí debe darse una alimentación pobre en leche, pero conviene, en cambio, las legumbres frescas muy cocidas y en forma de purés. Por lo demás, en las constipaciones espásticas o hay vermes o existe una enteritis de cualquier porción del intestino grueso. Junto con la dieta se recomienda en estos casos educar al niño para que haga sus deposiciones diariamente, y a ser posible a las mismas horas, evitando, en cambio, el constante uso de purgantes o de enemas a la menor irregularidad en las deposiciones. Sobre todo, los enemas sólo se utilizarán cuando se compruebe el estancamiento de masas de escobas en abundancia.

Son frecuentes en estos niños las fisuras y las contracciones del esfínter. Para combatir las recurrirémos a los supositorios de anestésina (de 0,2) y a las pincelaciones con una mixtura de ictiol, eucaina y belladona con un excipiente o a la pomada de protargol. El valor y eficacia de la terapéutica física para los niños estreñidos es cosa muy discutible y discutida. (*Kinderärztliche Praxis*, 1932, núm. 4).—F. G. D.

V. Enke y K. Wegschneider. TRATAMIENTO DEL COREA MINOR.—En la clínica de Kretschmer se trata a todos los enfermos de baile de San Vito con arreglo al siguiente esquema: Tres veces al día licor de Fowler en dosis crecientes de II a X gotas cada vez. Otras tres veces al día una dragea de agit (ealicilato cálcico, lactato cálcico y acetilina), y tres veces al día, también, 1 a 2 luminaletas. Reposo en cama el mayor tiempo posible, aislamiento en lo factible y tres envolturas húmedas totales y calientes al día. Los medicamentos se dan todos al mismo tiempo por la mañana, al mediodía y por la noche. Se continúa de esta forma el tratamiento hasta que se observe una mejoría manifiesta, sobre todo un cese de la intranquilidad motora coreica. Cuando esto ocurre se comienza por dar sólo dos veces al día los medicamentos, si la mejoría progresa se reducen a una sola toma y al mismo tiempo se permite al niño que abandone el lecho, pero hay que persistir en él y no suprimirlo por completo hasta que los movimientos coreicos hayan cesado en absoluto, no sólo en reposo sino durante todo el día. Alguna vez conviene dar tónicos en este último período. Cuando la intranquilidad motora es muy grave substituiremos el luminal con me-

dicamentos más activos, dando preferencia a la avertina con paraldehído.

Como efectos secundarios desagradables de esta terapia se han señalado los exantemas por uso del luminal.

Según la experiencia de varios años, los resultados que se obtienen con este tratamiento son muy buenos. Los movimientos coreicos durante el reposo ceden de ordinario a la segunda o tercer semana, incluso en casos graves que se eternizan con otros tratamientos. Además, estos resultados son permanentes con tal de que el tratamiento no se debilita o interrumpa antes de tiempo. Término medio la duración del corea en esta clínica viene a ser de cinco a siete semanas. (*Medizinische Klinik*, núm. 22, 1932.)—F. G. D.

U. Flech. MODIFICACIONES EN LA PRESIÓN DEL LÍQUIDO CEREBROESPINAL.—Por flexiones activas o pasivas de la cabeza de delante a atrás, y viceversa, se producen grandes aumentos en la presión del líquido cefalorraquídeo, aumentos que pueden llegar a ser el doble y más de la presión inicial (desde 250 hasta 420 milímetros de H₂O y de 150 a 320 milímetros de H₂O). Las causas de este aumento de la presión son las siguientes:

1.^a La presión elástica de la membrana, debida a la disminución de volumen del saco consecutiva a las flexiones de la cabeza.

2.^a La elevación de la presión venosa en la cabeza, elevación provocada por el acodamiento y oclusión de las venas del cuello en las flexiones de la cabeza hacia delante.

De esto deduce el autor que cuando se hacen punciones cisternales o lumbares no conviene flexionar espontáneamente la cabeza hacia delante, y mucho menos debe el auxiliar sujetar con fuerza, como hacen algunos, la cabeza del enfermo contra su cuello. Por la misma razón no debe estimarse sin más ni más como patológica toda presión del líquido superior a 200 milímetros de H₂O (estando acostado el paciente), sino que conviene observar si han existido causas que involuntariamente hayan contribuido a esta elevación. Estas causas (posición de cabeza, etc.) se hacen sentir con mayor intensidad en los casos de punción cisternal que en los de punción lumbar.

La interpretación de las presiones intracraneales después de los traumatismos, que muchos utilizan como medio de descubrir y poner en evidencia simulación de síndromes postraumáticos, ha de hacerse igualmente con grandes reservas, pues a las diferencias individuales, no pequeñas, hay que añadir las debidas a causas poco conocidas o difícilmente evitables. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1932, núm. 19). F. G. D.

Pehu y Jerricot. LA CONCEPCIÓN ACTUAL DE LA ACRODINIA.—Dos nuevos hechos clínicos han venido a completar el cuadro clínico de esta enfermedad.

En muchas ocasiones se han señalado las mioclonias. En un caso han sido observadas adenopatías múltiples occipitales, carotidianas e inguinales, evolucionando paralelamente a las otras manifestaciones de la enfermedad.

Al comienzo de la acrodinia se presenta frecuentemente fiebre, pero es siempre pasajera y en el periodo de estado es, por lo general, apirética. En algunos casos se ha observado, sin embargo, una fiebre alrededor de los 38° durante un tiempo bastante largo.

El líquido cefalorraquídeo ha presentado en observaciones recientes signos químicos y citológicos de inflamación.

Han sido descritos también en época reciente, casos frustrados y de asociación con otras afecciones nerviosas, prin-

cialmente con encefalitis aguda epidémica y poliomielitis aguda.

En la mayoría de los casos la acrodinia tiene una evolución favorable, existiendo, sin embargo, en la literatura nueve casos de autopsia, la mayoría de ellas poco significativas. De ellas se ha deducido, sin embargo, como hecho interesante la localización de las lesiones en las regiones infundíbulo-tuberiana, en la de los núcleos de la base y en los del bulbo, es decir, en las regiones del diencefalo y del mesencefalo. Las lesiones pueden igualmente ser difusas, comprendiendo la medula, e sistema nervioso periférico y el complejo endocrinosimpático.

Resulta muy difícil precisar la fisiología patológica de esta enfermedad, ya que no se trata de una hipersimpático-tonía ni de una vagotonía, sino de una disfunción del aparato neurovegetativo, lesionado en sus centros.

La acrodinia es una enfermedad de evolución subaguda, de larga duración y que termina, generalmente, por la curación. Esta evolución recuerda la de una enfermedad infecciosa. A causa de ciertas analogías clínicas se la supone producida por un virus neurotrópico. Existen relaciones de parentesco, aunque no de identidad, con la encefalitis epidémica y la poliomielitis aguda epidémica, cabiendo pensar si estas tres afecciones tienen todas como origen común la gripe. (*Paris Medical*, núm. 45, 1931).—T. B.

Laignel-Lavastine y J. Sterne. EL TRATAMIENTO POR EL AZUL TRIPAN DE LOS PARKINSONIANOS POSTENCEFALÍTICOS DE ORIGEN ENCEFALÍTICO.—El azul tripan, por vía venosa, ha sido aconsejado en 1929 por Chevalier, Schwob y Durandy en el tratamiento de los parkinsonianos de origen encefalítico.

Este tratamiento le hemos empleado en 15 casos, con síndrome parkinsoniano de origen encefalítico confirmado, rebeldes a los tratamientos corrientes. En todos los casos el azul tripan nos ha dado excelentes resultados.

Es de gran importancia la elección del producto. Se precisa un azul tripan químicamente puro; un producto impuro da resultados escasos. Empleamos una solución al 1 por 100 de azul tripan en agua; inyectamos a intervalos de tres a cuatro días dos veces 1 c. c.; después tres o cuatro veces 2 c. c. de la solución. Cada serie de inyecciones está separada de la siguiente por un intervalo de un mes.

La inyección será intravenosa; el producto fuera de vena no provoca la menor molestia. La inyección será lenta. De ordinario provoca reacción general, en forma de vasodilatación y enrojecimiento de la cara, lagrimeo, tos, taquicardia y elevación ligera de la tensión máxima, con aumento del temblor. Sigue una fase de vasoconstricción con palidez durante unos segundos y el enfermo vuelve a su estado habitual.

En ningún caso hemos observado accidentes ni complicaciones. A veces el enfermo presenta un ligero tinte azulado de conjuntivas y piel; es el momento de suspender temporalmente la medicación para evitar la acumulación del producto.

En general la primera serie no determina mejoría; suele ser a la segunda serie; hay casos de mejoría tardía; en otros continúa a pesar de haber suspendido el tratamiento.

La mejoría se manifiesta especialmente sobre la rigidez; menos sobre el temblor resisten los trastornos oculares.

Es un tratamiento a asociar a los conocidos: escopolamina, etc. (*Bulletin et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, París, 23 de Mayo de 1932, 5.^a serie, año 48, núm. 17, pág. 689).—A. M. C.

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 *Deso Carlan*.— Colaboración independiente: Los médicos militares, por *Juan José Díaz*.—Mirando a la realidad, por *Santiago Fernández de Velasco*.—Colegio Oficial de Médicos.—Academia Nacional de Medicina. Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica. Anuncios.

Boletín de la semana.

Acontecimiento vecino.

En los días últimos de Julio comenzó a circular por los centros médicos de España y el extranjero el primer número del Bulletin d'information del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología. Se trata de la realización de un propósito a todas luces de utilidad práctica. Este Boletín pretende desde ahora hasta la terminación de las labores del Congreso de referencia, ser un órgano de facilitación de todas las informaciones precisas, no ya de propaganda sino de publicación de las actas y discusiones que se lleven a cabo en la importante reunión científica próxima a verificarse.

Nos parece muy bien la idea del Comité organizador que preside el insigne especialista D. Antonio García Tapia.

Nosotros deseamos fijar en este sitio preferente de nuestra Revista, el caluroso elogio al Comité de este Congreso y nuestra enhorabuena por cuanto nos consta llevan ya realizado de plausible.

El Boletín del Congreso es un acierto en que asoma el espíritu sagaz, liberal y experimentado del profesor Tapia, alma de esta organización científica y alma grande y abierta a los nobles deseos de luchar por el triunfo de lo fundamental lejos de toda mezquindad personalista.

Dicen en Castilla que «el que buena cama hace en buena cama duerme», y el profesor Tapia, al proceder como procede en la orientación de las organizaciones del Congreso, puede esperar seguro no le quiten el sueño remordimientos de indiscreciones.

Esperamos que el ejemplo arraigará y que la prensa profesional nos acompañe en este elogio, aunque aleje de algunos la esperanza de ser brevistas seleccionados, como se registraron en otras ocasiones lamentables.

Este II Congreso Internacional de Otorrinolaringología va a celebrarse en Madrid del 27 al 30 de Septiembre próximo, bajo la presidencia del profesor D. Antonio García Tapia y con todas las características de los grandes Congresos científicos

Internacionales, un poco o un mucho desvirtuados desde el 1918 por la sucesión continua, intempestiva y arbitraria de congresos y congresillos, meses, semanas y hasta triduos organizados más con finalidades de cuchipanda y de exhibiciones de pseudo personalidades, que bajo el serio propósito que movió siempre estas grandes reuniones científicas antes de la triste revolución costumbrada originada por la guerra del 1914.

Nos ha parecido un acierto la negativa del Comité organizador del Congreso a retrasar su celebración como se propuso por algunos especialistas extranjeros. Fundamentalmente no había motivo para suspender la reunión.

La crisis económica a que se aludía por los partidarios del retraso no es razón de peso para ello; nosotros lo estimamos así, y lo estimamos así porque nos parece conveniente que tales reuniones vayan perdiendo en lo posible, y sobre todo en lo superfluo, los ringorringos del despilfarro arbitrario y perturbador, de muchos excesos de lujo que les sobran. Las circunstancias económicas por que atraviesa España y el mundo entero, someterán estas celebraciones científicas a normas de severidad festival, y alejarán de sus gustadores aquella masa indiferente al fondo motival de los Congresos internacionales que a ellos acudía en tropel de buscadores de gangas turísticas, que se deben dejar para otras organizaciones menos serias.

Desde luego que el agasajo a los asistentes es obligado y satisface el espíritu de hospitalidad social de todos los pueblos, pero es que se había caído ya en un régimen de organizaciones de estos Congresos que más guardaba las directrices de los feriales provincianos que aquellas otras a que venían estrictamente obligados por su índole científica.

Así pues, la crisis económica no es inconveniente, y así lo ha visto afortunadamente el Comité. Quienes deban venir vendrán y tendrán cuanto es necesario a la dignidad acogedora, y otro tanto por añadidura.

También resulta conveniente el negar la suspensión por el aspecto que atañe a la situación de España, que no es, por fortuna, conforme a la idea

que puedan formar en el extranjero al leer la prensa política y diaria.

La celebración del Congreso puede afirmarse que se desarrollará sin la menor molestia pública, y conviene que los numerosos extranjeros que anuncian su venida así lo comprueben y contribuyan al restablecimiento de la justa verdad de cuanto aquí sucede, que si no es fortunado tampoco es peligroso.

Un acierto más del Comité organizador ha sido la elección de local para celebrar el Congreso. Se ha prescindido de lo oficial y se ha dispuesto, gracias a la hábil gestión del Comité, que los actos del Congreso se celebren todos en el palacio del Círculo de Bellas Artes.

Cuanto conocen este soberbio edificio pueden calcular la brillantez que alcanzarán las sesiones, exposiciones, fiestas y banquetes en este local, verdaderamente sin parigual para este cometido.

Con arreglo a la determinación aprobada en el I Congreso, celebrado en Copenhague, los temas de discusión serán los siguientes:

Otoesclerosis. — Ocena. — Escleroma. — Broncoscopia. — Esofagoscopia. — Tratamiento de los tumores malignos en Otorrinolaringología por las radiaciones penetrantes (Radium y Rayos X.)

Las comunicaciones que se ponen a discusión sobre estos temas son las siguientes:

Anatomía patológica de la otoesclerosis (Mayer, de Viena). — Aspecto clínico de la otoesclerosis (Fraser, de Edimburgo). — Estudios de orden embriológico, metabólico y patogénico de la otoesclerosis (Gordon Wilson, de Chicago). — Etiología, patogenia y bacteriología del ocena (Lerroux Rober, de París, y Costinia, de Bucarest. — (Tratamiento médico del ocena (Viggo Schmidt, de Copenhague). Tratamiento quirúrgico del ocena (Lantenslaeger, de Berlín). — Anatomía patológica del ocena (Torriani, de Florencia). — Investigaciones de bacteriología y patología experimental en el ocena (Trimarchi, de Cremona). — Estadística, epidemiología y geografía internacional del escleroma (Belinoff, de Sofía). — Anatomía patológica y experimental del escleroma (Szmurlo, de Wilna, y Sercer, de Zagreb Yugo eslavía). — Bacteriología del escleroma (Lasagna, de Parma). — Clínica y terapéutica del escleroma (Bourack, de Minsk Rusia). Historial y legislación internacional del escleroma (Hajek, de Viena y Barraud, de Lausania). — La profilaxia en la lucha contra el rinoescleroma (Zalowsky, de Lwow-Polonia). — La guerra y el rinoescleroma (Pontschowsky, de Kiew). — Etiología del rinoescleroma (Streit, de Königsburgo). — Serología del escleroma (Neuber, de Debrecen Hungría). — Tratamiento endoscópico de las supuraciones traqueobronquiales (Chevalier-

Jackson, de Filadelfia). — Idem de las lesiones inflamatorias del esófago y órganos vecinos por cuerpos extraños (Von Eicken, de Berlín). — Indicación de las radiaciones y de la cirugía en el tratamiento de tumores malignos en Otorrinolaringología (Hautant, de París). — Técnica del empleo del radium y rayos X en este servicio (Ledcux y Sluys, de Bruselas). — Tratamiento del cáncer de amígdalas por las radiaciones (Lemaître, de París).

Con este plan científico para desarrollar, y las obligadas fiestas que se organizan, no es dudoso el alto interés de este Congreso, que presidirá uno de los hombres de más claro prestigio científico que tenemos en España, y al que han acompañado en su gestión organizadora el profesor Casadesús y los Dres. Adolfo Hinojar, Jiménez Encinas, Fernando Beltrán, Fumagallo, Aciego de Mendoza, Rafael G. Tapia, Martínez Andreu y González Villanueva.

Esperemos que sobre los mil congresistas extranjeros que se esperan el cálculo sea pobre, y, en cambio, supere a las más optimistas esperanzas de nuestro ilustre compatriota, que tanto se merece triunfar en pleno por sus méritos y sus limpias intenciones.

DECIO CARLAN

COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

LOS MEDICOS MILITARES

Ayer se discutió en la Cámara de los Diputados el proyecto de ley sobre reclutamiento de oficiales del Ejército.

En su discusión intervino el Dr. D. César Juarros, eximio médico al que la clase de médicos titulares debe tantos favores y tan señalados servicios.

Se refirió el Dr. Juarros concretamente a puntos, a temas, referentes a los servicios medicocastrenses, y apuntó interesantes consideraciones sobre tan señalada e importante cuestión. Sus palabras, sus comentarios, coinciden con muchas de las ideas sostenidas por mí alguna vez y con algunas de las que sin darlas a publicidad he profesado con relación a esta materia.

Por ello quiero, hoy que el tema ha salido a relucir oportunamente, esbozar algunas de las cuestiones y puntos con él directamente relacionados.

Comenzaré por confesar paladinamente que soy un devoto de la carrera medicocastrense: un devoto, por cuanto el hecho de haber nacido en cuna militar me hizo sentir la vida desde la infancia inclinación sincera a la carrera de las armas, que no seguí por consejo paterno—acertado o no—respetable.

Quizás por esta misma causa y por analogía de sentimientos, al encaminarme por los senderos de la Medicina tuve siempre punto de contacto con la profesión de las armas y sobre todo con los amigos cuya actividad les llevó al ejercicio de la profesión de médicos militares. Posteriormente cuestiones familiares me alejaron del rumbo de la medicina militar, a la que quizás en día no lejano me interesaría pertenecer. Estas razones, que si son personales vienen como anillo al dedo, explican el por qué yo, médico civil,

voy a ocuparme de un tema militar que mejor estaría para su discusión en la pluma de uno de aquel grupo.

Uno de los grandes errores que actualmente existen en la carrera médicomilitar se explana precisamente en el momento de su ingreso. Es vergonzoso que en la fecha actual, cuando tanto cuesta la vida, cuando tanto aumentan las necesidades cotidianas, cuando la carrera de Medicina exige largos años de estudio y numerosos gastos, hayan de aprobarse unas oposiciones rigurosas para ingresar con una asimilación de alférez y un irrisorio sueldo de 3.500 pesetas, con el que los oficiales médicos apenas tienen para atender a sus más perentorias necesidades. Cuando en el más modesto pueblo apenas se gana menos de 6.000 pesetas, la carrera de que nos ocupamos, sostenida por el Estado y reputada notoriamente interesante, esté dotada con tanta miseria. Ya habló algo de esto el amigo Juarros. No basta—como él decía—hacer eficiente la consideración de los asimilados médicos para que no desmerezcan del parangón con los restantes oficiales, sino que es necesario que esta asimilación sea lo notablemente decorosa para que el médico militar no comience su carrera con los estigmas de la necesidad. Nosotros exigiríamos de los Poderes un ingreso con una asimilación de capitán ¿Qué menos se puede pedir en sueldo y honores para hombres que han dejado pasar toda una juventud de catorce años junto a las aulas y sobre los áridos libros de la enseñanza primaria y universitaria?

Pero no es esto sólo lo que hay que enmendar: he visto frecuentemente entre mis amigos médicos militares con destino en cuarteles de Sanidad, donde su misión era semejante a la de los oficiales de los Cuerpos generales: la misión instructiva, cuartelera, de reclutamiento, instrucción de soldados, armas, guardia... etc. Y esto es estúpido; hacer a un funcionario sanitario, con carrera exclusivamente alejada del liberal ejercicio de la armas, montar la guardia como un oficial de Infantería, es alejarle de su papel de médico, fomentar su abandono de las cuestiones doctrinales y terminar creando una casta de individuos híbridos de médicos y militares que terminan sin ser ni lo uno ni lo otro. Y esto hay que evitarlo; a las compañías, a los batallones vayan oficiales y hasta jefes de la escala de reserva para instrucción del personal subalterno, y si son insuficientes estos oficiales, reclútense para el mando oficiales del Arma de Infantería, por ejemplo.

Es la misión del médico militar la de curar y no otra: fomentarla es la obligación del Estado, y el no hacerlo, un craso error.

Queda, pues, un sector esbozado ampliamente por don César Juarros; pedía éste la creación de enseñanzas de especialidades para estudio de la oficialidad de médicos; cierto es. La carrera de la Medicina es demasiado amplia para que pueda ser suficientemente ejercida por quienes quieren abarcar todos sus puntos, todas sus materias. Nosotros que tenemos que luchar en el agro con toda clase de dolencias, encontramos de una vez el disparate manifiesto, el inconveniente de encargar a un solo médico la curación de toda clase de patologías.

Y esto es tanto más indeseable en la carrera de la Medicina militar, por cuanto el Estado, que debe pretender crear un personal apto, pone los medios que posee abundoso para conseguirlo. Y bien, decía el Dr. Juarros: el neurólogo hacía el ridículo en una sala de Cirugía, o visitando a domicilio enfermas ginecológicas, como un ginecólogo haría el indio en el ejercicio de la Patología digestiva. Se dirá que esto complicaría el personal y acarrearía grandes dispendios. Nosotros crearíamos tres grupos en la Sanidad castrense.

Después del ingreso en el Cuerpo, por oposición severa

y asimilación de capitán, se distribuiría el personal como vamos a decir:

Unos se inclinarían por la Medicina general, necesarios para la visita cuartelera de selección de enfermos para su ingreso en las clínicas especiales. Otros se dirigirían por el campo de estas mismas especialidades, y en ellos se harían facetas diversas, según grupo de especialidades.

Como decimos, los médicos generales se distribuirían para el servicio de cuarteles y visita de plaza. Las especialidades radicarían en las plazas importantes y con residencia en los pabellones de los hospitales militares.

Este tema, juntamente con algunas consideraciones sobre empleos, inamovilidad y sueldos, será objeto de un segundo artículo.

JUAN JOSÉ DÍAZ

MIRANDO A LA REALIDAD

Aun cuando el Gobierno logre aprobar la ley de Sanidad referente a los nombramientos de los médicos titulares por los Ayuntamientos, por lo que merecería el agradecimiento y gratitud de los mismos, no creo, sin embargo, que la situación de la clase variase lo más mínimo, por cuanto, como tantas veces se ha dicho, el sueldo oficial es lo que menos representa en la dotación de los partidos; por lo que siendo esto así, fácilmente se comprende cuál seguirá siendo el arma política que el cacique rural esgrimirá en contra de los profesionales sanitarios, impidiéndoles, por tanto, toda labor sanitaria que a dicho señor no le acomodase se hiciese, sea por la causa que fuera.

No sabemos el procedimiento en que se basará la ley presentada para evitar lo apuntado; pero como todo lo que no sea aumentar el sueldo de las titulares o Inspecciones municipales de Sanidad, bajo el concepto que fuera, con el fin de poner al titular en mejores condiciones de lucha, que no creo se haga, dado el régimen político actual, hay que suponer que tampoco la citada ley resuelva el problema médicorural.

Por otro lado, aunque hay que reconocer pueda tener mayor resultado, dificultamos sea solución la de exigir mayores e intensos estudios, según parece han acordado los claustros universitarios, por cuanto la selección de médicos noveles siempre superará al de vacantes de partidos; por lo que el problema, si bien algo atenuado, seguirá en pie.

Teniendo todo esto en cuenta, es por lo que la única manera de resolver el problema es, a mi juicio, el del seguro de enfermedad, haciéndole obligatorio para todos los habitantes de los pueblos, por un sueldo global, por lo menos equivalente a lo que hoy pagan por iguales; aparte, como es natural, del sueldo oficial por el concepto que fuera, pagado uno y otro por el Estado, que a su vez lo cobraría en forma de tributo a los pueblos respectivos.

Aceptado lo propuesto, o sea el seguro, sería ocasión de estudiar las clases de enfermedades que entrasen en él, dejando en libertad a los pueblos para las restantes, a fin de que, si no quisieran contratar con el del seguro, lo pudieran hacer con otro médico cualquiera.

Argumentos para probar la bondad y viabilidad de lo propuesto creo no sea necesario, máxime teniendo en cuenta el proyecto del Gobierno, y no poderse resolver de otro modo, dado los factores que para su solución entran en juego, cual son médicos y pueblos.

Por último, y para justificar la solución presente, según la experiencia adquirida a través de los años profesionales,

hemos tenido en cuenta los abusos cometidos por los pueblos y Ayuntamientos con sus médicos; que los vecinos deben escoger libremente sus facultativos, y que, a su vez, el Estado no sólo es libre, sino que tiene el deber y la obligación de velar por la sanidad de la nación y la salud de sus súbditos, fuente y base del poderío de todo pueblo fuerte.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

En la última Junta de gobierno celebrada por esta Corporación se tomaron por unanimidad los siguientes acuerdos:

Hacer constar en acta el sentimiento de la Junta por el fallecimiento del ex presidente del Colegio, D. José Sanchiz Banúa, y celebrar en el próximo Octubre un acto para enaltecer la memoria de este ilustre compañero.

Fijar el día 15 de Agosto para celebrar las elecciones necesarias para cubrir la vacante de vocal rural por fallecimiento de D. Carlos Picabea.

Aceptar como colegiados a los Sres. D. Estanislao Lluerna Uranga, D. Federico Ortega Pastor y D. Emilio de Amilibia y de la Helguera.

Imponer a D. José Ramos Servet, que ejerce en Collado Mediano, la multa de 1.000 pesetas, con la condenación pública en toda la prensa profesional de la nación, según prescribe el apartado 6.º del art. 24 del Reglamento del Colegio.

Aceptar el informe de la Comisión de Titulares respecto de la reclamación del médico titular de Extremadura, designándose al Dr. Cirajas como juez instructor del expediente.

Aceptar asimismo el informe de la Comisión de Titulares acerca del incidente surgido entre D. Luis Novoa y don Pablo Durán, médico y farmacéutico respectivamente, que ejercen en Leganés, comunicándose a ambos el acuerdo adoptado.

Considerar justas las minutas de honorarios presentadas por los Sres. D. Enrique Pizarro Colomo y D. José Vertheimer.

Abrir un período de vacaciones, durante el cual no se celebrarán Juntas de gobierno si no lo requiere un asunto de suficiente importancia, nombrando mientras tanto una Comisión permanente constituida por los Sres. D. Antonio Piga, D. Enrique Gómez Merino, D. Juan Fernán Pérez y D. Nicolás Martín Cirajas para que entiendan y resuelvan en los asuntos que se presenten.

Darse por enterados de la exposición hecha por el tesorero, Sr. Rodríguez Ifiga, respecto a la conveniencia de solicitar rebaja en el precio del alquiler del local que ocupa el Colegio o de gestionar el traslado a otro que, siendo más económico, esté en mejores condiciones.

Darse por enterados de las notificaciones hechas por los vocales respectivos respecto de la situación del ejercicio profesional en Chinchón y Becerril de la Sierra y recomendar a la Comisión de Titulares el rápido estudio de estas cuestiones.

Asistieron a la Junta los Sres. Piga, Gómez Merino, Guerrero, Fernán Pérez, Dionisio Herrero, Castresana, Olavide, Rodríguez Zúñiga, Sánchez Vega, Núñez Juarros, Víctor Herrero, Castells, Carrasco, Barroso, Cojo de la Cal, Cirajas, González, Manzano, Menor y Solórzano.

**

Vacante un cargo de vocal rural de la Junta de gobierno, se convoca a los señores médicos con residencia en los

pueblos de la provincia, para que el día 15 del corriente, de seis a nueve de la noche, procedan a elegir dicho representante, advirtiéndoles que pueden hacer la designación por correo con arreglo a lo dispuesto en el art. 75 del Reglamento vigente.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Programa de premios y socorros para 1932 y 1933.

PREMIOS DE LA ACADEMIA

Temas: I. Funciones de la corteza suprarrenal: sus extractos. II. Fisiopatología del sistema neurovegetativo.

Para cada uno de estos puntos habrá un premio (750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal), un accésit (medalla de plata y diploma especial) y las menciones honoríficas que se acuerden (diploma especial).

PREMIO ÁLVAREZ ALCALÁ

Temas: I. Organización social de la Sanidad del Trabajo en España. II. Trabajos experimentales sobre filaxia y anafilaxia en la terapéutica de las aguas minerales.

Para cada uno de estos puntos habrá un premio (500 pesetas y diploma especial), un accésit y menciones honoríficas (diploma especial).

PREMIO MARTÍNEZ MOLINA

Tema: Investigaciones sobre los vasos linfáticos próstato-vesicales.

Habrà un premio (865 pesetas y diploma especial), un accésit y menciones honoríficas (diploma especial).

PREMIO NIETO Y SERRANO

Tema: Investigación de la herencia biológica por el estudio de los hechos derivados de la dactiloscopia.

Un premio (3.000 pesetas y diploma especial), un accésit y menciones honoríficas (diploma especial).

Estas distinciones se conferirán en la sesión inaugural del año 1934. Todas las Memorias se recibirán en la Secretaría de la Corporación hasta el 30 de Septiembre de 1933, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y distinguiéndolas con un lema igual al del sobre cerrado, que remitirán adjunto, el cual contendrá el mismo lema, su nombre y apellidos, sin abreviatura, y su residencia.

Las Memorias que se presenten al concurso deberán estar redactadas en castellano, escritas a máquina y encuadernadas.

PREMIO DEL DR. D. PEDRO MARÍA RUBIO

Un premio de 1.080 pesetas a los médicos españoles autores de las obras, originales, de ciencias médicas, de mérito más sobresaliente cuya primera edición se haya publicado en los años de 1929 y 1930.

A falta de obras originales, podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo o remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio, etcétera. Se optará a este premio por instancia hasta el 30 de Septiembre de 1932.

PREMIO SALGADO

Premio de 1.500 pesetas al profesor que haya contraído suficiente y mayor mérito por sus estudios y aplicación en las ciencias auxiliares a la Medicina, particularmente de la

Hidrología, o por sus trabajos médicos, científicos o prácticos, durante los años 1931 y 1932.

Se optará a este premio por instancia hasta el 30 de Septiembre de 1933.

PREMIO ROEL

Tema: Memoria crítica de los legítimos adelantos científicos realizados en los años 1922 a 1927, ambos inclusive.

Se concederán un premio (1.500 pesetas) y un accésit (500 pesetas).

A este premio podrán optar los médicos y los alumnos de la Facultad de Medicina.

Plazo, 30 de Septiembre de 1932.

PREMIO SARABIA Y PARDO

Consistirá en 750 pesetas y un diploma, que se otorgarán al mejor trabajo sobre Pediatría que desde 1.º de Diciembre de 1931 a 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la prensa profesional o política o en conferencias, monografías, folletos, etc.

El plazo de admisión de las publicaciones remitidas bajo instancia terminará el 1.º de Diciembre del corriente año.

PREMIO CALVO Y MARTÍN

Un premio de 288 pesetas, pudiendo optar a él los médicos de partido encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.500 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables a que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y cura párroco de la localidad. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre de 1932.

FUNDACIÓN LÓPEZ SÁNCHEZ

Consistente en el abono de los derechos del título de doctor en Medicina y Cirugía a un alumno por su aprovechamiento y pobreza.

Solicitudes antes de 1.º de Diciembre de 1932.

SOCORROS PÉREZ DE LA FANOSA

En fecha oportuna, de primeros de Noviembre, serán anunciados.

PREMIO OBIETA

Se concederá a un médico español que se haya distinguido en el presente año de 1932 por sus escritos, ciencia, profesorado o en el ejercicio de su profesión, a juicio de esta Academia. Consiste el premio Obieta en la adjudicación de 2.700 pesetas en metálico y un diploma especial.

Solicitudes antes del día 1.º de Noviembre de 1932.

FUNDACIÓN DE SAN NICOLÁS

PREMIOS, RECOMPENSAS Y SOCORROS RODRÍGUEZ ABAYTÚA

Dos recompensas de 300 pesetas cada una a periodistas de la prensa diaria o gráfica.

Tres premios de 1.000 pesetas cada uno para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente se hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Compostela, Valladolid y Madrid.

Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de doctorado aprobada durante el curso de 1931 a 1932.

Un donativo bienal de 10 cartillas, de 500 pesetas cada una, a cinco alumnas y cinco alumnos de las Escuelas públicas del distrito de Palacio.

Dieciséis cartillas, de 200 pesetas cada una, para ocho niñas y ocho niños de las Escuelas públicas del distrito de Buenavista.

Cuatro socorros, de 2.000 pesetas cada uno, dos de ellos con carácter extraordinario, para los médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada o por enfermedad crónica.

Un premio bienal de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, a la libre elección del autor, de Fisiología, de Patología o de Terapéutica, estudiada individual o colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fauces, esófago y recto o de sus conexos biliar y pancreático.

Presentación de trabajos, sin firma, escritos a máquina.

Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo, publicado o inédito, escrito durante el quinquenio de 1932 a 1936, ambos inclusive, sobre un estudio analítico-crítico de Deontología Médica, ya en su conjunto, ya en alguno o en varios de los factores que la integran. Este concurso es extensivo a Francia.

Dos pensiones de 5.000 pesetas, para residencia semestral en el extranjero, a los médicos que, llevando de tres a cinco años en posesión del título de licenciado, demuestren poseer, de modo suficiente para una clara percepción auditiva, el idioma del país a que han de trasladarse. Este concurso se verificará en la Academia antes del 15 de Noviembre del curso actual de 1932.

Un donativo, con carácter extraordinario, de 14 cartillas de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de 250 pesetas cada una, para siete niñas y siete niños del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Los premios, recompensas, cartillas y socorros anunciados dentro del plazo de este programa se entregarán a los interesados en la sesión inaugural de 1933, salvo en los casos en que se especifica fecha distinta.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

Seguro de Maternidad. Aclaraciones.

ORDEN

Ilmo. Sr.: En la Asamblea celebrada por el Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras, y preferentemente dedicada al examen del funcionamiento del Seguro de Maternidad, se puso de manifiesto la conveniencia de aclarar el art. 20 del Reglamento general del Seguro, puesto en vigor por la ley de la República de 26 de Mayo de 1931, que ha sido interpretado por algunas beneficiarias de modo que se aparta de su verdadera finalidad y podría ser causa de dificultades para el Seguro y de desigualdades injustificadas.

Prescribe el citado artículo que «cuando el médico, matrona o farmacéutico presten a las beneficiarias un servicio que estén obligados a prestarle o por pertenecer ella a la Beneficencia municipal o por haberlo pagado ya, según el sistema de «iguales», la interesada o el médico lo declarará así a la entidad cooperadora local, y en su defecto, a la entidad aseguradora correspondiente. En estos casos, la cantidad asignada por dicho servicio será atribuida y entre-

gada a la beneficiaria para aumentar su indemnización o para que descanse mayor número de días.

La entidad cooperadora llevará un registro de las beneficiarias que se encuentren en este caso.

Es evidente que el precepto en cuestión sólo puede ser aplicado en el caso de que los médicos, matronas o farmacéuticos que presten la asistencia sean de los comprendidos en las listas del Seguro de Maternidad, puesto que, de no ser así, nada tendría que satisfacer el Seguro por una asistencia que no es la comprendida entre sus prestaciones.

Es asimismo indudable que la situación a que se refiere dicho art. 20 ha de ser de carácter permanente, nacida o de un contrato por largos períodos de tiempo o de la inclusión en las listas o censos de la Beneficencia municipal, en concepto de pobres. Se prestaría a dañosos abusos el equiparar con esta situación, que era ya frecuente antes del Seguro de Maternidad y está motivada por fines distintos del que éste persigue, la que circunstancialmente y con miras precisamente a lograr un beneficio adicional se crease por ciertas aseguradas. De ahí que exija el último párrafo de dicho artículo que la entidad cooperadora lleve un Registro de las beneficiarias que se encuentren en este caso. Conviene declarar que la inscripción en el mencionado Registro ha de ser anterior al parto.

Finalmente es necesario fijar la cantidad que, en el supuesto aludido, ha de ser satisfecha a la obrera y que para su equitativa y sencilla aplicación conviene que sea la misma en todos los casos. La que se propone es la calculada como coste de la asistencia sanitaria en los partos normales.

En atención de las precedentes consideraciones y a propuesta del Instituto Nacional de Previsión,

Este Ministerio ha resuelto dictar las siguientes normas aclaratorias:

1.ª El art. 20 del Reglamento general del de Maternidad se aplica exclusivamente cuando el médico, matrona o farmacéutico que preste el servicio sea de los comprendidos en las listas de facultativos de dicho Seguro en el territorio de que se trate.

2.ª La cantidad que en caso de aplicación de dicho artículo 20 será entregada a la beneficiaria para aumentar su indemnización o para que descanse mayor número de días, será la de 23 pesetas.

3.ª El Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras procederán, desde luego, a formar el Registro especial a que se refiere el párrafo segundo del artículo citado, donde se inscribirán las aseguradas empadronadas en la Beneficencia municipal, en las Sociedades de Socorros mutuos o Montepíos donde han de ser asistidas o que tengan concertada la asistencia por el procedimiento de iguales. No se concederá el suplemento de indemnización por descanso a las aseguradas que no estuvieran inscritas en el Registro con anterioridad al parto.

4.ª Las entidades aseguradoras podrán investigar y comprobar la verdad de las inscripciones por medio de su personal administrativo e inspector; y

5.ª Los Ayuntamientos, Sociedades y Montepíos comprendidos en esta disposición, facilitarán al Instituto Nacional de Previsión y a sus Cajas colaboradoras la comprobación a que se refiere el párrafo anterior.

Madrid, 31 de Mayo de 1932.—Francisco L. Caballero.— Señor director general de Trabajo. (Gaceta del 9 de Junio de 1932.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad

DECRETO

La Escuela Nacional de Sanidad, reorganizada por Decreto de 12 de Abril de 1930, ha venido funcionando desde entonces con arreglo a su Reglamento y con un régimen de autonomía que le ha permitido ponerse en relación con organismos e instituciones distintas, dependientes de otros Ministerios, y llevar a cabo una excelente labor, que ha dado como resultado una primera promoción de 40 alumnos, a los cuales acaba de otorgarse el título de Oficiales sanitarios.

La experiencia de este primer año de gestión, las indicaciones que la misma Dirección de la Escuela y Junta rectora han elevado a la Superioridad, las necesidades del ajuste económico de presupuesto de esta Institución sanitaria al criterio general que rige el presupuesto global de la Sanidad pública, aconsejan de todos modos una revisión de las bases reglamentarias y de la organización de la Escuela.

Con este motivo, y con el propósito decidido de consolidar una obra y una institución que tanto servicio está llamada a prestar a la sanidad pública, por medio de una sólida preparación especializada de los futuros funcionarios de la Administración sanitaria,

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

Vengo en aprobar el siguiente Reglamento, para el funcionamiento de la Escuela Nacional de Sanidad:

I.—Objeto y fines.

Artículo 1.º La Escuela Nacional de Sanidad forma parte como organismo de la Inspección general de Instituciones sanitarias que dependen de la Dirección general de Sanidad y tendrá las siguientes misiones:

a) La preparación especial de médicos, farmacéuticos, veterinarios y otros profesionales en materia de sanidad pública, higiene y medicina social y preventiva, para que entre ellos puedan escogerse los funcionarios sanitarios del Estado, las provincias, los grandes Municipios y las Mancomunidades de éstos.

b) La organización de cursos de perfeccionamiento para médicos, farmacéuticos y veterinarios, limitados a puntos concretos de las ciencias de aplicación de la sanidad pública.

c) La instrucción y formación de médicos especializados en higiene escolar.

d) La enseñanza de los rudimentos de la epidemiología y de la higiene escolar a los maestros.

e) La extensión de los conocimientos sanitarios indispensables a ingenieros y arquitectos.

f) La organización de trabajos prácticos de cátedra, de laboratorio o de aplicación en el campo, indispensable complemento de las anteriores enseñanzas.

g) La fundación, conservación, utilización de un Museo de higiene y material de enseñanza anejo a la Escuela.

h) La enseñanza y formación de un Cuerpo de Enfermeras sanitarias.

i) El enlace eficaz de cuantas instituciones, organismos oficiales o particulares, nacionales o extranjeros, centros de enseñanza, etc., puedan contribuir a la mayor eficacia de su labor docente.

j) La preparación eventual de un personal subalterno auxiliar, que sin tener título académico o profesional alguno, ni constituir Cuerpo, puede ser llamado a prestar sus

servicios en instituciones de carácter sanitario, en centros de estudios y de investigación (como preparadores, mozos técnicos, enfermeros, montadores, desinfectores, vigilantes e interventores de productos alimenticios, etc.).

k) Las pesquisas e investigaciones que juzgue oportuno emprender la Junta Rectora y encomendar a miembros de la Escuela en materia de higiene pública, epidemiología, microbiología aplicada a la higiene, estadística y demografía, u otras disciplinas similares, con objeto de afianzar el espíritu científico de la Escuela y conservar en constante eficacia y alto nivel al personal técnico de la misma.

Art. 2.º En condiciones normales, y salvo siempre lo dispuesto por la Dirección de la Escuela, previo acuerdo de la Junta Rectora y aprobación de la Dirección general de Sanidad, el curso dará comienzo sobre el 15 de Septiembre y terminará en las mismas fechas del año siguiente, dividiéndose las enseñanzas en tres trimestres completos y otro trimestre de prácticas en el campo, con arreglo a un plan aprobado de antemano cada año por la Junta Rectora. En este plan entrarán de todos modos las siguientes materias, que constituirán otras tantas asignaturas:

- 1.º Bacteriología, Inmunología y Serología.
- 2.º Enfermedades infecciosas y su clínica.
- 3.º Parasitología y enfermedades de los países cálidos.
- 4.º Estadística sanitaria y demografía.
- 5.º Epidemiología general y técnica epidemiológica.
- 6.º Higiene del trabajo industrial y profesional.
- 7.º Higiene general, privada y pública.
- 8.º Medicina social.
- 9.º Ingeniería sanitaria e higiene urbana.
10. Sanidad internacional, administración sanitaria y legislación comparada.
11. Iconografía, propaganda y extensión de cultura sanitaria.
12. Higiene de la alimentación y de la nutrición, y técnica bromatológica.

Además, la Escuela podrá organizar, cuando la Superioridad lo considere oportuno, cursos de perfeccionamiento para los oficiales sanitarios y el personal de Sanidad nacional, con vistas a la preparación de las especialidades puramente higiénicas que el desarrollo de la sanidad pública hiciera necesarias.

Art. 3.º La Junta Rectora propondrá a la Superioridad, conforme a las conveniencias del programa de cada curso, la prelación y sucesión de las enseñanzas, así como su duración, su intensidad y modalidades de las mismas. Será parte integrante de este plan de enseñanza un periodo de trabajos en el campo o en agrupaciones urbanas o centros sanitarios que impliquen la directa comprobación sobre el terreno y frente a los términos concretos de epidemiología y de higiene pública, de la preparación teórica y analítica recibida.

Los programas de las diversas asignaturas, así como todas las demás disposiciones de carácter didáctico que adopte la Junta Rectora o la Dirección de la Escuela, serán puestas en conocimiento de la Superioridad y llevadas a la práctica, previa aprobación de esta última.

Art. 4.º La preparación de un Cuerpo de Enfermeras sanitarias, perentoria necesidad de la higiene pública española, será objeto de especiales cuidados por parte de la Dirección de la Escuela; la cual, previo informe de la Junta de Profesores y teniendo en cuenta la urgencia del problema, propondrá a la Superioridad la organización y el programa de esa enseñanza especial, destinada a crear, consolidar y difundir en España el Cuerpo de Enfermeras visitadoras.

Art. 5.º Todos los demás cursos especiales previstos en

los apartados b), c) d), f) y k) del art. 1.º, se ajustarán cada año a los programas y métodos que adopte la Junta Rectora de la Escuela, previo acuerdo de la Dirección de la misma, sancionado por la Dirección general de Sanidad.

Art. 6.º La Escuela otorgará los siguientes títulos y diplomas:

- a) Título de Oficial sanitario médico y los que la Superioridad determine para otras profesiones sanitarias.
- b) Certificaciones de asistencia a los cursos especiales.
- c) Títulos de Enfermeras visitadoras.

Art. 7.º Para obtener el título de Oficial sanitario, además de haber seguido con aprovechamiento las enseñanzas generales y haberse sometido a las pruebas finales del curso, será mérito preferente la presentación de un trabajo original fundado en la práctica personal del candidato, sobre un punto concreto de las materias sanitarias.

Art. 8.º El título de Oficial sanitario es indispensable, a partir de la fecha de la vigencia de esta disposición, para ser admitido en el Cuerpo de Sanidad nacional, sin perjuicio de las pruebas, concursos o exámenes ulteriores que establezca para ello la Superioridad.

II. — De la Dirección y del profesorado.

Art. 9.º La Escuela Nacional de Sanidad tendrá a su frente un director, a quien está encomendada la orientación didáctica, la disciplina y la organización general de la actividad científica de la Escuela dentro de las líneas generales y del espíritu de este Reglamento.

El director presidirá las pruebas finales de cada curso, otorgará los certificados de asistencia a los cursos especiales, representará a la Escuela en cuantos actos pedagógicos, administrativos y oficiales, nacionales o internacionales lo exijan, y sólo podrá delegar en casos concretos y en quien designe la Superioridad su función directora, que le hace responsable de la buena marcha científica y administrativa de la Escuela frente a la Dirección general de Sanidad.

(Se continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,2; ídem mínima, 702,9; temperatura máxima, 32°,8. ídem mínima, 17°,2; vientos dominantes, NE. y OSO

Han confirmado durante esta semana los casos de intoxicación alimenticia y gastroenteritis agudas; se han presentado conjuntivitis agudas y algunos casos de catarro primaveral.

En los niños siguen sin variación las fiebres eruptivas. Abundan los casos de diarrea verde.

* *

La noticia dada por la prensa política de haber ocurrido casos de fiebre tifoidea en la Colonia Popular Madrileña, situada en el término de Villaverde, pero ocupada por empleados y obreros de Madrid, y las que habíamos tenido directamente de peligro del paludismo, nos movieron a hacer una visita a la misma. La noticia de los casos de tifoidea ha sido después desmentida, pero de la observación hecha podemos decir:

Que la colonia aludida se encuentra en buena situación y provista de agua de Lozoya corriente y de alcantarillado.

A 150 metros pasa el Manzanares, en el que han desembocado unos 500 metros antes los colectores de aguas residuales de Madrid. Por esta circunstancia, la corriente de agua es bastante rápida, pero hay en las orillas algunos remansos con agua estancada que son verdaderos criaderos de mosquitos. Creemos que una cuadrilla de obreros puede suprimir en pocos días estos remansos y que unas cucharadas de petróleo convenientemente distribuidas acabarán de evitar este peligro.

No hemos visto pozos ni norias en la proximidad, pero si una acequia de riego que conduce agua de los colectores de la calle de Méndez Alvaro, cruza el barrio de «La China», el río y sigue a lo largo de la orilla derecha de éste.

No es probable que se utilice este agua para bebida o usos domésticos por su gran suciedad, pero nosotros hemos visto jugando en el río, a pesar del olor pestilente que desprendía, niños que le cruzaban descalzos.

Deducimos que existe potencialmente el peligro del paludismo, que se puede evitar con poco trabajo y menos coste.

Que si por alguna imprudencia grave se produjera algún caso auténtico de tifoidea, no sería motivo de alarma, sino que sería facilísimo de aislar, evitando su propagación.

CRONICAS

Noticias.—Para la provisión de 25 plazas de alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, aspirantes al título de oficial sanitario, la Dirección general de Sanidad ha tenido por conveniente prorrogar el plazo hasta las trece horas del día 5 de Agosto.

Para los inspectores provinciales de Sanidad.—Observándose que algunos inspectores provinciales de Sanidad no remiten mensualmente a la Inspección general de Sanidad Interior la factura sellada por la Delegación de Hacienda en la que consten relacionadas las mitades del papel de pagos al Estado liquidados por derechos sanitarios durante el mes anterior, lo que motiva a veces que por no contraerse a su debido tiempo, las aludidas cantidades pasen a ejercicios cerrados, la Dirección general de Sanidad recuerda a todos los señores inspectores provinciales de Sanidad la obligación de cumplir exactamente lo dispuesto a este respecto en el apartado 7.º de la Real orden de 13 de Abril de 1908.

Médico jefe de la Sección de Tuberculosis.—Se convoca a concurso libre de méritos, entre médicos, para la provisión de la plaza de médico jefe de la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad, dotada con el haber anual de 8.000 pesetas, con sujeción a las reglas siguientes:

1.ª Los aspirantes habrán de ser doctores o licenciados en Medicina y Cirugía, españoles, sin antecedentes penales, con capacidad física para el desempeño del cargo.

2.ª Dado el carácter sanitario de la plaza, se considerarán como méritos preferentes: los servicios prestados a la Sanidad pública; la posesión del título de oficial sanitario, expedido por la Escuela Nacional de Sanidad; los trabajos y publicaciones referentes a lucha antituberculosa, en sus aspectos sanitario y médico social; el haber desempeñado Comisiones o pensiones dedicadas al estudio de organización de lucha antituberculosa en España y en el Extranjero, y otros méritos de carácter sanitario.

3.ª El Tribunal que ha de juzgar el presente concurso estará integrado por los señores siguientes:

Presidente: D. Sadi de Buen Lozano.

Vocales: D. Luis Sayé Sempere, D. Manuel Tapia Martínez, D. Antonio Ortiz de Landazuri y D. Emiliano Eizaguirre.

El Tribunal, una vez examinados los méritos presen-

tados por los señores aspirantes, elevará propuesta unipersonal a la Dirección general de Sanidad, para la provisión de la plaza, la cual será incompatible con el desempeño de ningún otro cargo oficial.

Las instancias, acompañadas de los documentos acreditativos de las condiciones señaladas en la base 1.ª, serán presentadas en el Registro general de esta Dirección hasta el 17 de Agosto.

Vacantes practicantes.—En Nador (Marruecos), la plaza de profesor en partos. 1 800 pesetas. De veinticinco a cincuenta años de edad. Solicitudes hasta el 24 de Agosto.

Alcalá de Moncayo (Zaragoza), practicante. 191,40 pesetas. 22 Agosto.

Portillo (Valladolid), matrona. 750 pesetas. 21 Agosto.

Adalia (Valladolid), practicante. 375 pesetas. Idem.

Aldea de San Miguel (Valladolid), practicante. 412 pesetas. Id.

Aldeamayor de San Martín (Valladolid), practicante. 825 pesetas. Id.

Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona.—Tendrá lugar un curso de ampliación de estudios acerca de Cirugía abdominal, organizado por el Dr. M. Corachán en colaboración con los Dres. E. Ribas Ribas, F. Gallart Monés, L. Guilera, L. Cardenal, J. Soler Juliá, A. Saldaña, Civit Llobet, Compañ, Corachán Llorca, Cots, Maldonado, Pi Figueras, Pinós, Prim, Ramentol, Ribas Isern, Rocha, Trueta y J. Vilardell.

Empezará el 15 de Octubre y durará dos meses.

Derechos de inscripción: 100 pesetas. Para la matrícula dirigirse a la Administración del Hospital Depositaria, calle P. Claret, 167, Barcelona.

Dos millones para la Beneficencia.—En San Sebastián ha fallecido el industrial donostiarra Sr. Cruz Lerchundi. Su fortuna, que asciende a cerca de dos millones de pesetas, la ha dejado en su totalidad a la Beneficencia.

Cursos Internacionales de Perfeccionamiento Médico.—En Berlín dictará la Sociedad de Docentes cursos médicos de vacaciones y la Kaiserin Friedrich Haus en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad.

Para informes, Kaiserin Friedrich-Haus, Berlín NW 7, Robert Koch Platz 2-4.

Diccionario de Medicina.—Expresiones técnicas. Términos médicos, por el Dr. E. Dabout Rústica, 25 pesetas. Tela, 29. Editado por la Librería Pubul. El SIGLO MEDICO facilita a sus suscriptores este Diccionario previo pago.

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

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 Estano coloidal
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 54. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TRODOBO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70488.

pueblos ha existido y se ha fomentado por las supersticiones absurdas que hacían creer a la gente inculta que, por ejemplo, el comercio sexual con niñas impúberes prolongaba la vida o rejuvenecía a los viejos y devolvía la capacidad sexual a los impotentes. También se creía que una buena receta contra las enfermedades sexuales consistía en el comercio sexual con una doncella impoluta, incluso cuando se trataba de una niña impúber. Se llegó en algunos casos al extremo feroz de que un individuo blenorragico o con un chancro sífilítico cohabitara con una hija suya.

También se han dado casos en los que el incentivo para los actos deshonestos con los niños fué la timidez de la persona adulta para abordar a otras personas mayores. Entre las personas que tienen por su profesión que tratar mucho con niños, abundan los casos de estas deshonestidades, pero muchas veces se trata de mujeres que no se deciden a romper con la fuerza de la costumbre que les impide practicar el coito de una manera normal o que temen mucho a quedar embarazadas si lo hacen con personas adultas y que por dicho motivo acuden al coito con los niños.

Se han llegado a dar casos horribles que cuesta trabajo referir, por ejemplo, el de una madre que enseñó a su propio hijo de cinco años a cohabitar con ella y a hacer otros actos sexuales, y al tratar de repetir el niño el acto con una hermanita suya de tres años fué sorprendido y se descubrió todo. Estos casos trascienden poco a la publicidad, porque teniendo en cuenta el perjuicio que hacen al propio niño víctima de tales atentados se trata siempre de ocultarlos. En cambio, es fácil tener noticia de los abusos que se cometen con los niños algo mayores, por ejemplo, de edad de seis a catorce años.

Es evidente que en algunos casos son los niños los que inician los actos sexuales, pero es porque antes algún adulto los ha iniciado a ellos en los mismos. Generalmente se realizan estos actos entre niños, y es mucho más corriente el caso de que una niña pervertida haga víctimas entre sus amiguitos que el corriente. Los casos en que un muchacho se ha contaminado por el comercio sexual con una niña de

que se basta para excitar la sexualidad. Este último es el verdadero fetichismo sexual. Se atribuye este fetichismo a una causa accidental que surge durante la niñez y que, acentuada causalmente por una excitación sexual, persiste desde entonces.

El período del desarrollo de la pubertad y las primeras manifestaciones sexuales son momentos muy peligrosos para la formación de semejantes asociaciones de ideas. Semejante evolución anormal del instinto sexual se presenta no solamente en individuos predisuestos, sino que es muy característica de la infancia, del período de desarrollo del cerebro de los pueblos primitivos y que se puede presentar hasta en personas perfectamente desarrolladas desde el punto de vista mental. La lectura de periódicos obscenos, tan frecuentes en la pubertad, los juegos y el onanismo, solitario o mutuo, son muchas veces la causa de estos trastornos fetichistas; sin embargo, en la mayoría de los casos de gran fetichismo en que los sujetos llegan a excusos como los de cortar el pelo a las mujeres o robar calzado, ropa blanca o guantes, existen trastornos psicopáticos que han servido de terreno abonado para que se desarrolle el fetichismo como una especie de alucinación. Estos casos suelen verse reclamados ante los tribunales, y por este motivo llegan a conocimiento del público en general.

Veamos algunas de las formas más frecuentes de manifestarse el fetichismo sexual. Las partes del cuerpo causantes del fetichismo pueden ser todas, desde la cabeza hasta los pies.

Cuando sirve de fetiche toda la persona, no se trata de un amor verdadero, que resultaría normal, sino de lo que se llama fetichismo de raza. Con frecuencia se conocen casos en los que la presencia de un grupo de individuos de raza exótica, como negros, moros, etc., ha determinado las aventuras amorosas más raras entre la población europea, y lo mismo se puede decir de los excesos que con frecuencia se cometen con individuos de la raza blanca en las regiones habitadas por sujetos de esas otras razas; se trata verdaderamente de una excitación fetichista provocada por los

caracteres exóticos de estas razas, por ejemplo, la estatura, la fisonomía, el color de la tez, los tatuajes, adornos, idioma, bailes y cantos.

Desde la época en que se vulgarizó la esclavitud se viene conociendo y cometiendo este fetichismo de raza, exalado en los lupanares de París después de las campañas de Napoleón en Egipto. En América del Norte es muy frecuente también el fetichismo de razas a pesar del odio grande que tienen a los negros, siendo notable que dicho fetichismo se manifiesta en los blancos hacia los negros y no al revés. Sin embargo, también se dan algunos casos de negros que se apoderan de mujeres blancas y las violentan, delito por el cual se suele aplicar en América la ley de Lynch.

Entre las partes del cuerpo que pueden ser y que suelen ser origen de fetichismo hay que contar en primer lugar el pelo, de forma que conviene citar en primer lugar el fetichismo del cabello. Unas veces se manifiesta como fetichismo pequeño y otras como gran fetichismo. La abundancia, el color y otros caracteres del pelo provocan efecto fetichista hasta en numerosos casos de amor normal. Suponen algunos que desde el punto de vista sexual desempeñaría el cabello en el hombre salvaje el mismo efecto que desempeñan hoy los velos, los encajes y todas las vestiduras destinadas a dejar entrever o ver a medias las partes que por lo mismo resultan más excitantes.

En general, es el color del pelo y su abundancia lo que mayor efecto fetichista tiene. Lehmann cita un caso curioso en que un individuo sentía una afición fetichista por todas las cabelleras que no fueran de un color rubio rojizo, con la única condición de que la propietaria de la misma no fuera hija de un pastor (sacerdote Interano); pues bien, el sujeto que padecía esto contrajo luego matrimonio con una mujer que renunó a las dos condiciones que antes estorbaban su afición fetichista, y explicó su determinación advirtiendo que por tratarse de un verdadero amor el desarrollado en su matrimonio, para nada le había estorbado sus aficiones fetichistas. En cuanto a los actos a que da lugar el fetichismo del cabello, algunos sujetos se conforman con olerlo, en tanto

tumbre. Hay quien atribuye a fetichismo la predilección de los hombres por bailarinas y amazonas y la de las mujeres por atletas, cantantes, etc.

Hace algunos años se puso en boga una forma de pantomina con música llamada Jallets rusos; con este motivo se conocieron casos muy importantes de verdadero fetichismo, siendo más corriente en las mujeres hacia los bailarines. Pero en la mayoría de los casos cualquiera comprende que no se trata de casos de fetichismo sino de una formación especialmente bella del cuerpo que es condición indispensable para dedicarse con éxito a estas profesiones. En el fetichismo se incluye también el efecto excitante de algunos defectos físicos como la cojera, etc. Lo mismo que las partes y funciones del cuerpo, pueden servir de fetiches los objetos de uso y vestido, entre los que descuellan el fetichismo del calzado. Esta forma de fetichismo se debe llamar retifismo por haber sido Retif de la Bretonne quien primero le dio a conocer. De las demás prendas de vestir, que todas ellas pueden ser objeto de fetichismo, pero lo son en especial las fajas, la camisa y, sobre todo, las medias y los pañuelos. Hay individuos que no pueden realizar el acto sexual sino cuando las prostitutas tienen las medias o los zapatos puestos; estos son casos límites entre el incentivo amoroso que provocan tales prendas en algunos sujetos un poco extravagantes, pero dentro de lo normal todavía y el verdadero fetichismo.

Tócanos ahora estudiar los casos de deshonestidad con los niños, los casos de incesto, los de deshonestidad con los cadáveres y con los animales, etc. Uno de los delitos más graves que se pueden cometer y que, por desgracia, está muy extendido, es el del comercio sexual prematuro con los niños. A veces dependen estos actos de deshonestidad de la aparición prematura en los niños de los apetitos sexuales a consecuencia de contaminaciones morales; pero en otros casos, en la gran mayoría de ellos, se deben exclusivamente a la deshonestidad de los adultos con ellos. Este comercio sexual de los adultos con los niños no es exclusivo de la época moderna; en todos los tiempos y en todos los

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

6 VIII-1932

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

Los maestros de la ciencia.

MOISÉS

Los que vivimos en el siglo XX somos propensos a creer que el progreso—por lo menos tal como lo concebimos—es una creación moderna, y que todo descubrimiento importante data de nuestra era.

Sin embargo, la Historia nos enseña a veces que los antiguos tendrían poco que aprender de los modernos. ¿No han revelado los arqueólogos, investigando minuciosamente el pasado, que los antiguos romanos conocían mucho mejor de lo que suponíamos el confort y la higiene? Y antes de ellos, ¿no gozaban los chinos y los egipcios de una civilización junto a la cual palidece nuestra cultura tan ponderada?

Pero la higiene pública—diréis orgullosamente—es invención nuestra. ¿Qué sabían de las virtudes de la higiene, de las medidas sanitarias y de la Medicina preventiva los antiguos, que apenas se lavaban? ¿Si no tenían siquiera jabón!

También en este caso hay que ser modesto, pues la higiene pública, en una forma muy parecida a la actual, fué practicada hace cinco mil años por un gran pueblo, obedeciendo a las prescripciones de un jefe, cuya gloria, a pesar de los siglos transcurridos, perdura en nuestro pensamiento. Aunque no sea costumbre citar entre los maestros de la ciencia, lo fué, sin embargo, y uno de los higienistas más ilustres de la Historia. Se llamaba Moisés.

Hijo de padres hebreos, abandonado,

Diarreas estivales
ELDOFORMO
Bayer-Meister Lucius

tuvo la suerte de que lo adoptara la hija de un rey, que confió su educación a los sabios más eminentes de la época: los sacerdotes egipcios. Esta casta privilegiada poseía conocimientos científicos cuya trascendencia no han medido todavía los arqueólogos de nuestro siglo.

Moisés creció entre estos sabios, y poco a poco los egipcios fueron considerándole como uno de los suyos. Sin embargo, a pesar de su larga permanencia entre una raza que despreciaba a los hebreos, humillados y envilecidos por la esclavitud, guardó un amor profundo por su pueblo, al que libertó, llegando a ser el caudillo a quien Israel había de

deberle todo: su Dios, su patria, sus leyes y su salud.

Dotado de una gran inteligencia, Moisés comprendió desde el principio que no bastaría librar a los judíos del yugo egipcio. Realizado el éxodo de los hebreos fuera de Egipto, erraron por el desierto durante cuarenta años. Parece

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

poco probable que un hombre de genio como Moisés haya empleado tantos años en descubrir el camino que había de conducirle a la Tierra Prometida, y precisamente durante este período es cuando encontramos las primeras trazas de su obra higienista. Sin duda comprendió que sería vano contar con una generación de esclavos para conquistar la tierra de sus ensueños. Ante todo, era necesario regenerarlos completamente, dejar tiempo a los hijos de Israel para que se multiplicaran y formaran una raza de guerreros intrépidos. De ahí que durante cuarenta años consagrara Moisés todos sus esfuerzos a instruir y aguerrir a su pueblo.

Le impuso medidas de higiene, frecuentes abluciones antes y después de las comidas, sobre todo, después de un contacto con los objetos llamados «impuros». Prohibió comer carne de cerdo, acaso porque adivinó o reconoció específicamente el peligro del parásito de la triquinosis, descubierto mucho más tarde. También prohibió el consumo de otras carnes por razones que la ciencia justificó después. En el libro del Levítico (capítulo X) hallamos una enumeración detallada de todos los alimentos autorizados o prohibidos por Moisés. La ley mosaica no deja tampoco comer carne y leche mezcladas.

Moisés prescribió la circuncisión (1) que también es una medida de higiene. En el Levítico (capítulos XII y XIII) encontramos numerosas recomendaciones sorprendentes de actualidad, relativas al examen, al diagnóstico y al aislamiento de las personas que se sospeche puedan padecer enfermedades infecciosas, indicaciones precisas sobre la desinfección de sus vestidos, objetos personales y viviendas.

Uno de los problemas que más preocupó a Moisés fué el de la lepra, terrible

plaga que todavía azota a los pueblos de Oriente y que era más temible en la época de Moisés por considerarla incurable.

He aquí algunas medidas prescritas por Moisés para evitar el contagio (1):

Toda persona que pudiera tener lepra debía presentarse ante el sacerdote, que la aislaba durante una semana, y si transcurrido ese tiempo la enfermedad había hecho progresos, el enfermo era declarado «impuro» y se le obligaba a vivir aislado. Los vestidos de los leproso eran quemados, las paredes de su casa enjalbegadas y los residuos enterrados lejos de las habitaciones. Moisés añadía a estas instrucciones: «Toda aquella que entre en la casa mientras dure la prohibición, será considerado impuro hasta la noche. El que se acueste en la casa, lavará sus vestidos; el que coma en la casa, lavará sus vestidos». Fuera del establo, ¿no podrían ser éstas palabras un extracto del reglamento de un Consejo Municipal de higiene del siglo XX?

Estos ejemplos no pueden sino dar una ligera idea de las medidas de higiene prescritas por Moisés. Pensando en el porvenir de la raza judía, ordenó que se concediera a las madres un descanso después del parto y que tomaran baños purificadores (Levítico, capítulo XII). Por otra parte, prohibió el casamiento entre parientes próximos.

La existencia nómada que llevaba con su pueblo en el desierto estaba, naturalmente, desprovista de confort, y la Biblia refiere que más de una vez se produjeron lamentables incidentes, siendo necesario todo el genio de Moisés

Teligan ^{fem.}

"Hemming"

Desordenes de la menstruación
frigidéz etc.

para evitar un desastre. Sin embargo, esa vida de privaciones formó un pueblo fuerte y aguerrido, dispuesto a conquistar la tierra en que había de vivir. No sería exagerado considerar a Moisés como el precursor de la escuela al aire libre.

En fin, si hemos de dar fe al relato bíblico, Moisés poseyó el secreto de la vida sana, pues la Historia asegura que murió a la edad venerable de ciento veinte años y que hasta el último mo-

(1) Levítico, capítulo XII.

(1) Levítico, capítulos XII y XIII.

mento disfrutó de todas sus facultades. Fué una vida rica en triunfos y en desilusiones, una existencia de abnegación y de labor infatigable, como la de los maestros que se consagran a una gran causa y se ponen al servicio de los demás.

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

CARABANA: el mejor purgante.

La cartera de «Decio Carlan»

Si eres joven y te enamoras de una mujer por ser tu verdadero ideal y tu modelo, no te cases con ella; es más, procura portarte con ella mal.

Siendo bueno, como supongo que lo eres, el remordimiento de tu mala acción te durará hasta la extrema vejez y cada vez que en ella pienses, mujer y acción, engrandecerás por el remordimiento las condiciones de ambos. La mejor manera de conservar una moneda y no enterarse de si es falsa es procurar no *pasarla* ni cambiarla nunca.

Más vale castigarse con un remordimiento que procurarse un desengaño.

Ich.

Los reyes que se esfuerzan en identificarse con el pueblo deben estudiar con cuidado sus sistemas; pues el exceso de la confianza puede hacer que les eche las manos al cuello. Lo contrario no es menos peligroso, pero mejor es morir en Santa Elena que en el cadalso, y más digno es pasar a la Historia como un Napoleón que como un Luis Felipe.

Ich.

Una de las grandes fuerzas del diablo consiste en su amor a la propaganda del vicio.

La virtud, como supone un esfuerzo, no es tan contagiosa.

Ich.

La pereza es el vicio de los idiotas.

Ich.

JARABE ALMERA

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

EL GUIÓN o signo que lleva la Ñ del idioma español en la parte superior de la misma, no es nada más que la fusión a través de los siglos de dos consonantes: de dos NN.

Muy antiguamente la N en castellano la formaban dos NN, una al lado de la otra, de la misma manera que forman la Ñ en francés y en italiano la G y la N (GN). Pero después de la costumbre de escribir las dos NN, una al lado de la otra, vino el uso de colocar la una encima de la otra; hasta que en nuestros tiempos se reemplazó la N colocada a la parte superior por una línea ondulada, que no es otra cosa que una N cursiva, y finalmente la línea o guión.

De lo que queda sin apurar.

Como rabero de mi cosecha, yo, que no soy agricultor ni jardinero sino simplemente un profesional médico, gusto y me aficiono en mis períodos de ocio en recolectar ideas tan entrañables como extrañas, las mismas que hago pasar por el tamiz de mi modesto raciocinio aprovechando del abundante sedimento de aquella, cuanto juzgo más en armonía con el disolvente de que dispone mi normal y peculiar criterio, como cada quisque hiciera *per se*.

El asunto de la nueva Reforma agraria merecía mayor divulgación, atención y discusión de la otorgada, por su cuantía política en el actual régimen; mucha más, como menester y ministerio, como cargo y descargo, que el del Estatuto catalán. Sin embargo, las Cortes Constituyentes seguirán votando cuanto las respectivas Comisiones comulguen con o sin rodajes, presiones y trompicones. Lo que se dará por hecho y fallado, macroscópicamente, sin cohecho ni falla.

Supongamos que un seglar con el certificado, título y pretensiones sentadas, interviniera en el pleito de la reforma, de amigable componedor, y se

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

expresara en estos o parecidos términos, clara, concisa y cordialmente. Por condición racial y ambición muy natural, el obrero e pañol apetece la tierra en pleno dominio mediante equitativo reparto. Parto, no de los montes ni cerros de Ubeda, sino de aquel error tramposo, o mejor definido, engaño imperdonable que se comió con el partido obrero a raíz de las últimas elecciones; equivocación y falacia que supera a toda habilidad política y que debiera repararse socorrida y amistosamente. Llamemos amiga, hermana o alma *mater* a nuestra venerada tierra (latifundios, señoríos y minifundios), en este momento republicano e histórico, crítico por lo templado o valiente y reaccional por sus precursoras ansias de estabilidad y ventaja, en este momento, repito, de mutua, ineludible, generosa ayuda y común sacrificio, la propiedad nacional, espontánea y gallardamente, debió fragmentarse sin superado ni esperado ejemplo, como selecta doctrina española no imitada ni falseada, antes bien, alumbrada o parida por nuestro espíritu dignificado, puro, patrio y laborador del terruño.

Explicamos este negocio, libre de corredores y celestinas, con las premisas de eximente de derechos reales o republicanos, de gastos periciales, notariales y demás gabelas escriturales, que dispensaría el Estado a título de gracia y bondad de esta primera y única partida.

Reconocida la insuficiencia de comparación del autor, éste vierte o arroja la idea sin esconder la mano ni disimular el bulto que representarían los trozos a disecar en el proyecto, más altruista que comunista, de reparto.

Sin derecho a indemnización, la pro-

piedad agraria cedería de buena voluntad, o el Estado se incautaría del número de hectáreas en relación a la escala siguiente:

Propiedad. Hectáreas.	Transferidas. Hectáreas.
25	2
50	5
100	10
200	20
300	30
400	40
500	50

De 500 en adelante como de 500 hacia atrás, el Estado obraría en proporción a

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

sus iniciativas, pues lo escrito no presupone ni pretende ser más que un bosquejo de proyecto. De la distribución y clasificación de las tierras transferidas, el autor carece de personalidad para emitir voto; no obstante, convendría decretar que toda parcela del dominio obrero, si bien transmisible por descendencia directa, sería intransferible, sin garantía prestataria o usuraria, durante un plazo o período convencional, correspondiendo únicamente al Estado, con examen de causa justa, facilitar anticipos para ganado, útiles de labranza, plantación, simientes y cultivo más recomendado.

El Tesoro no ganaría, pero podría lograr un ingreso no despreciable obligando al futuro titular agrario a satisfacer importe de papel sellado y timbres exclusivamente.

«Obra de común, obra de ningún». Obra de reparación, obra de caridad, limosna o despojo, como quiera llamarse (peor fuera una revolución sangrienta o una guerra civil); el autor, sin ser agrario, y antes de ser tildado de héroe supleatista, se ofrece a contribuir, valga el ejemplo, en moneda circulante, con el valor que se asigne a dos habitaciones de su casa vivienda, única propiedad de que puede jactarse, producto de su labor profesional de más de treinta años, en favor del obrero, siempre y cuando encuentre imitadores de su dádiva. Me cuesta decirlo tanto como me consta no

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

verlo, pues han variado los tiempos de tal modo que hoy las dádivas ajenas no quebrantan sino desquebrantan, descargan y alivian a nuestros semejantes. ¿Constituye lo expuesto una novedad, mutación, descubrimiento, o supondría quizás un mejor discurrir del individuo? ¡Gran disparate! Lo dicho es del dominio de la gran masa social, lo mismo del intelectual que del hombre medio; lo que sucede es que la mayoría lo disimulan, bien por propia conveniencia o, mejor aún, porque al desocupar el vertedero o la tragadera espiritual teme, con razón, que lo descalifiquen o lo califiquen de inconfesable, por aquello

SIGUE A LA PÁGINA XIV

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 pts. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Vias Respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

ACCION RAPIDA Y SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

RADIO

Stewart-Warner

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes:

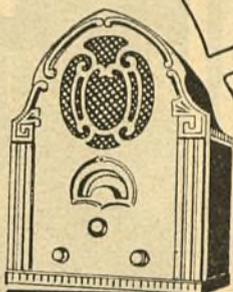
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up"

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión.



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA
VIVÓ, VIDAL Y BALASCH
P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

Balneario de Carlos III

TRILLO Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre.

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.º Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

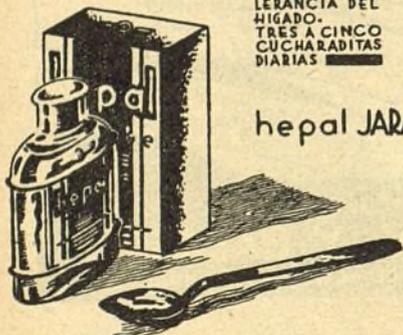


PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA PERFECTA DEL METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc EQUIVALENTE A 1kg DE HIGADO FRESCO. ELIMINA EL SABOR Y LA INTOLERANCIA 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

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

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

EN AMPOLLAS DE 2cc CONTENIENDO EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE 20gr DE HIGADO Y CORRESPONDIENDO EN EFICACIA A 300gr DE HIGADO FRESCO UNA A TRES AMPOLLAS POR VIA SUBCUTANEA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA DIARIAMENTE

hepal INYECTABLE

INYECCION INDOLORA



Recto-Serol

SUERO-HEMORROIDAL-MERZ

lo mejor contra las

Hemorroides

WALTER ROSENSTEIN, Suc.
BARCELONA - APARTADO, 712



CHEM. FABRIK
MERZ & CO
FRANKFURT/AM MAIN
WIEN

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSURUALES

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)

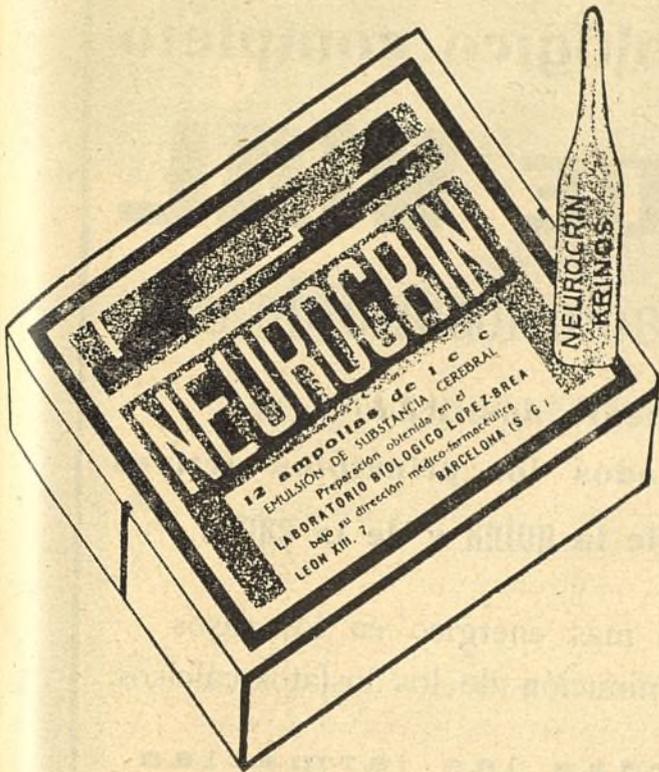
HEMOSTONO

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



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

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



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

Por contener lípidos 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, Surmenaje, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.



Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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



ANUSOL -
Goedecke

ANUSOL

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

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

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

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

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG. ALEMANIA

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



MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

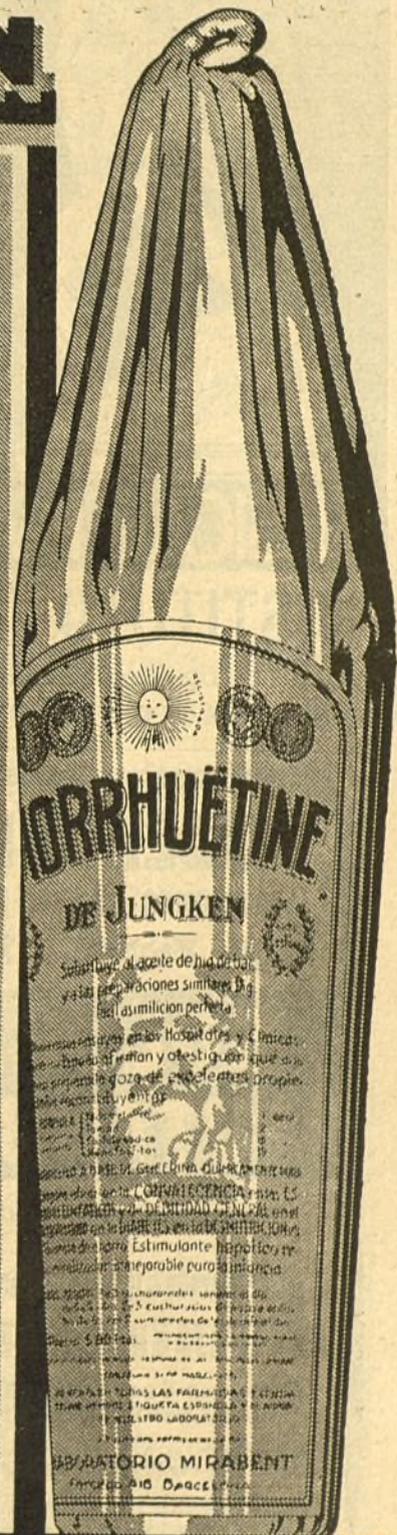
- A/ *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/ *Ninguna substancia de peligroso manejo*
para la infancia. Ni estrigina, ni arsénico
- C/ *No es una emulsión, ni uno de los llamados ex-*
tractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el
tratamiento de las

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

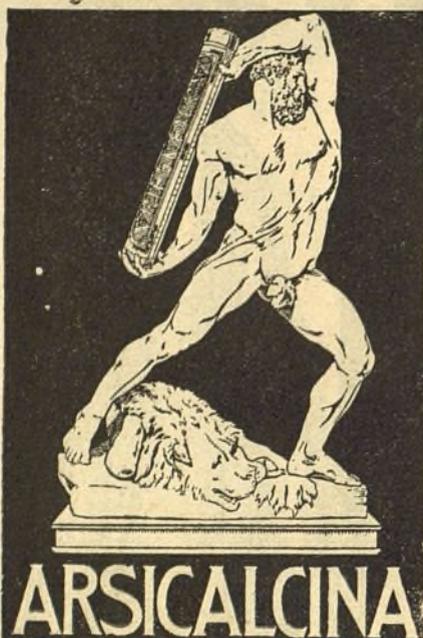


LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SEÑORES MÉDICOS:

Recetad "ARSICALCINA" Obtendréis éxito.



Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy similares y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio.

Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

La ARSICALCINA está indicada en las **anemias** (primitivas o secundarias, y los tipos clínicos de los disturbios funcionales, a los cuales este síndrome se acompaña: menorragia, dismenorrea, asmenorrea, leucorrea); **clorosis**, manifestaciones de diátesis linfática, tuberculosis visceral y cutánea, formas así dichas pretuberculares (languideces orgánicas, discrasias consuntivas); formas de desmineralización orgánica de cualquier causa producidas y los efectos suyos funcionales (raquitismo, disturbios de dentición, caries dentaria, consolidación retardada de fractura, embarazo, lactamiento), etc., etc.

"INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO" ROMA

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias

E. PISTOLESI.— Apartado de Correos 9.026.— MADRID

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositaris para España:

Hmónez-Salinas y C.ª, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)

¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.



Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis Ligeras de 2 a 5^{ta} al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**

*10 a 15 gotas cada 24 h
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS
CRÓNICOS**

Dosis Fuertes de 5 a 20^{ta} en día 24^{ta}

SUPRESION DEL DOLOR
SIN YODISMO
SIEMPRE EFICAZ AUN
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y
LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B^o PASTEUR
PARIS (XV^o)

iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS
AGUDOS**

UNE

LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID CONSEJO DE CIENTO - 341 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.—VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARIS

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos dias

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

*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 6.ª para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

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 con anomalías de carácter y psicopatías.—Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.



Para el tratamiento de las complicaciones de la blenorragia

ARTHIGON

primera vacuna gonocócica polivalente

- 1 **Alta especificidad:** conservación intacta de la estructura protoplasmática de los gonococos.
- 2 **Polivalencia:** distinta procedencia de los gérmenes que la integran.
- 3 **Efecto terapéutico constante:** autólisis de los gonococos evitada por la adición de Urotropina.



ENVASES ORIGINALES:
cajas con 6 amp. de 1 cc.
Arthigon (sencillo):
Dosis I-VI
Arthigon extrafuerte
Dosis VII-XII

INDICACIONES: Todas las complicaciones gonocócicas de los anexos femeninos y masculinos, uretritis gonocócica crónica, artritis, etc.

SCHERING - KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid - Apartado 1030 Barcelona



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, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,
ESTOMAGO DE CERDO,
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

LABORATORIO
QUIMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL
LAFAY

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

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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



SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS URINARIAS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al día

EL MAS ACTIVO

EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

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

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL | MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Bañero. Todo confort.

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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS

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 ESTOMAOL SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venda: Principales farmacias del mundo.




CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUIMISMO.

BIENERGO
BLEFEL
ELIXIR E INTESTINAL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

VALLE CALICIA
CALCIL
LEFEL

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.

—Por renuncia, la de Huecas (Toledo), p. judicial de Torrijos; dotación, 1.650 pesetas por 30 familias de la Beneficencia. Población, 891; categoría 4.^a

Datos.—V. a 23 km. de la c. y a 8 de la c. de p. La est. más próx., Villamiel, a 7 km.

Hasta el 23 de Agosto, por concurso de méritos:

—Por renuncia, la de Callosa de Segura (Alicante) y su anejo Rafal, p. judicial de Dolores; dotación, 2.200 pesetas por 182 familias de la Beneficencia. Población, 9.786; categoría 2.^a

Observaciones.—Desde próximo presupuesto se abonará la dotación de 2.^a categoría.

Datos.—C. a 44 km. de la c. y a 12 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Pontons (Barcelona), p. judicial de Villafranca del Panadés; dotación, 1.375 pesetas por 00 familias de la Beneficencia. Población, 449; categoría 5.^a

Datos.—L. a 68 km. de la c. y a 20 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Los Balbases (Burgos) y su anejo Vallunquera, p. judicial de Castrogeriz; dotación, 2.750 pesetas por 50 familias de la Beneficencia. Población, 994; categoría 2.^a

Datos.—V. a 4 km. de la c. y a 12 de la c. de p. Ferr.

—Por excedencia, la de Lopera (Jaén), p. judicial de Andújar; dotación, 2.750 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 6.752; categoría 2.^a

Datos.—V. a 50 km. de la c. La est. más próx., Villa del Río, a 10 km. Ríos Salado y Guadalquivir.

—Por renuncia, la de Abarán (Murcia), p. judicial de Cieza; dotación, 2.200 pesetas por 104 familias de la Beneficencia. Población, 5.260; categoría 3.^a

Observaciones.—Primer distrito.

Datos.—V. a 38 km. de la c. y a 55 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Rocafort de Queralt (Tarragona) p. judicial de Montblanch; dotación, 2.250 pesetas por 30 familias de la Beneficencia. Población, 689; categoría 4.^a

Datos.—V. a 57 km. de la c. y a 16 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Cretas (Teruel), p. judicial de Valderrobles; dotación, 1.650 pesetas por 40 familias de la Beneficencia. Población, 1.704; categoría 4.^a

Observaciones.—Iguales, 4.850.

Datos.—V. a 100 km. de la c. y a 9 de la c. de p.; la est. más próx., Tortosa, a 50 km.

—Por renuncia, la de Santa Cruz del Retamar (Toledo), p. judicial de Escalona; dotación, 2.200 pesetas por 50 familias de la Beneficencia. Población, 2.702; categoría 3.^a

Datos.—V. a 33 km. de la c. y a 60 de Madrid. La est. más próx., Torrijos, a 16 km.

—Por nueva creación, la de San Pedro de la Nave (Zamora), p. judicial de Zamora; dotación, 2.200 pesetas por 25 familias de la Beneficencia. Población, 1.158; categoría 3.^a

Datos.—V. a 22 km. de la c. que es la est. más próx.

(Continúa en la página siguiente.)

que diría al juzgarnos cualquier francés rutinario: ¡Au fin espagnol! ¿Y pedimos más frescura? ¿Y queríamos república donde no se vislumbra, atónicamente, un alarde de cooperación y leal fraternidad?

¡Qué más república que la que cada español arrastra como estigma en el germen de su progenie!

Todos antagónicos, endiosados, enrolados y maculados. Super todos, y, cada uno, de su propio yo, uno, trino, tribuno y ninguno...

FELIPE CRESPO GÁLVEZ.

Córdoba, Julio 1932.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

LA GOLONDRINA

El aire es su elemento, su vida el vuelo constante. Es un animal poco vistoso cuando está parado, espléndido y esbelto con las alas desplegadas; es el ave por excelencia.

Los giros de su vuelo caprichoso son debidos a la persecución de los insectos de que se alimenta. Los insectos juegan, suben y bajan sin orden; la golondrina debe subordinar sus movimientos y la dirección de sus alas a los inesperados vuelos de su presa.

Tiene la vista agudísima; distingue una hormiga a una distancia de 300 metros. Volando puede recorrer hasta 30 leguas por hora.

Es ingeniosa para fabricarse el nido, y muy cariñosa para su prole, para el hombre y para la casa que elige por domicilio.

¡Cuando el aire comienza a ser frío, se reúne en los campanarios y en los techos de las iglesias para decidir el momento de la partida, y parten juntas. Vuelan atravesando montes, laderas, valles y mares, y detienen sus alas allí donde el sol luce con fuerza, y donde aún se abren las flores y envían al ambiente sus perfumes.

TREPONEMOL
SÍFILIS

CARTAS

Tengo un mueble riquísimo y raro, de preciosa labor florentina, cuya traza, elegante y ligera, el gusto delata de un siglo de artistas.

Perfilados en ébano, muestra sobre fino marfil, embutidos en dibujo exquisito y correcto, aladas quimeras, fantásticos grifos.

Es archivo que guarda las cartas, remembranzas de tiempos pasados, que de toda mi vida recuerdo, cual rico tesoro del mundo recato.

Manos muertas, alguna han escrito, que se pudren debajo de tierra; manos vivas que luchan y obran y manos hermosas de formas perfectas;

Manos duras que agranda el trabajo, manos blandas que el ocio degrada, nacaradas manitas de niños y manos benditas a Dios consagradas;

Manos blancas que beso y adoro, manos rudas que nunca he tocado, manos fuertes que mueven el mundo y manos que tiemblan si estrechan mis manos.

Aquí guardo las cartas primeras, que besaron mis labios mil veces, de aquel padre que lejos, ¿adónde?, ¡quisiera saberlo! llevóse la muerte.

¡Cartas tengo que tanto me dicen!, ¡tantas otras que riego con lágrimas!, ¡tantas tengo, que ardiendo en pasiones de extraña vehemencia conmueven mi alma!

Unas tienen papel satinado y brillante membrete y corona; en papel ordinario y rugoso, con tinta ilegible escritas, hay otras.

Hay algunas de grandes del mundo; otras son de modestos obreros que, memoria la más apreciada, son de una obra buena humilde recuerdo; una tengo, con regio membrete, de una joven y noble princesa que a subir iba a un trono, y la muerte cogióla en sus alas y hundióla en la tierra.

Otras tengo que, escritas con llanto, de la angustia del pobre me hablan, que llamando a las puertas del rico le dicen: «Soy Cristo. Tu ofrenda prepara.»

¡Oh memorias de toda mi vida de valor infinito a mis ojos! Al volver a ordenaros, oh pobres, queridos papeles, ¡yo río, yo lloro!

Cuando venga la muerte y me hiele el siniestro crujir de sus alas, no cubráis mi cadáver de flores, que mueren a punto, ¡oh madre, oh hermanas!

Arrojad como lluvia copiosa en mi helado ataúd estas cartas. Si algo siente un cadáver, el mío hallará descanso en sus hojas blancas.

CONDESA DE LEBRIJA.

(Agua Pasada. Poesías originales.)

EL TÉRMINO medio de la duración de la vida humana es de treinta y tres años próximamente; la mitad de la humanidad muere antes de los diecisiete años; una cuarta parte, antes de los siete. De cada 1.000 personas, sólo una llega a cien años; de cada 100 personas sólo seis llegan a los ochenta años. Hay en la tierra unos mil millones de almas. De éstas, mueren cada año 83.333.333; cada día, 92.824; cada hora, 3.750; cada minuto, 60, y cada segundo, una. Estas defunciones se hallan compensadas con igual número de nacimientos aproximadamente. Los casados viven más tiempo que los solteros, y sobre todo los que llevan vida de moderación y laboriosidad.

NUESTROS PARASITOS

LA TENIA (TENIA SAGINATA)

Uno de los parásitos intestinales más difundidos en el hombre es la tenia saginata o «solitaria», llamada así porque es raro encontrar más de una o dos en la misma persona. Ignoramos cómo conserva este monopolio la tenia, pero el hecho mismo de tratar a de un monopolio tranquiliza al paciente, que después de seguir un tratamiento no ha expulsado sino una sola cabeza del parásito. Entre las otras variedades de te-

Ulcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

nia se encuentran a veces varias lombrices en un mismo individuo.

La *taenia saginata* mide de cuatro a ocho metros de longitud y está formada por 1.200 a 1.300 segmentos distintos. La dimensión de estos anillos se reduce a medida que se aproximan a la cabeza. Los segmentos que están más cerca de la cabeza son estrechos y no han llegado todavía a la madurez. En los otros anillos se hallan huevos de forma alargada o embriones envueltos en una cáscara espesa. Cada anillo puede moverse individualmente. Expulsados estos segmentos del intestino del hombre, pueden ser absorbidos por el ganado al comer hierba; el parásito invade entonces los músculos de su nueva víctima, que así infectada se transforma en «buey lacerioso». El parásito forma un quiste en los músculos del buey (*Cysticercus bovis*) y allí puede vivir durante años. Es fácil reconocer un «buey lacerioso»: diseminados a todo lo largo de los músculos y entre las fibras, pueden distinguirse a simple vista quistes de unos milímetros ovalados y acuosos.

Si se extrae uno de estos quistes y se examina con una lupa, se verá la cabeza del parásito que todavía no ha llegado al estado adulto.

Si la carne del «buey lacerioso» no está bien cocida, los parásitos siguen

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

viviendo y son absorbidos por los seres humanos. Sesenta días después aparecen segmentos del parásito en las deposiciones fecales. Esto puede producirse durante varios años; ocho a doce segmentos se desprenden cada día de la lombriz adulta. Generalmente estos segmentos son expulsados uno a uno.

En los países en donde el ganado está mal alimentado y mal cuidado y en donde se consume la carne de buey más o menos cruda, la tenia está muy difundida. En Abisinia, por ejemplo, casi todos los indígenas tienen la «solitaria»; también se encuentra en las provincias noroeste de la India, en donde cerca del 5 por 100 del ganado está infectado.

MATRIMONIO DIFÍCIL

En muchos casos el parásito causa poca o ninguna molestia. Sin embargo, puede ocurrir que la víctima padezca cólicos, alternando la diarrea con el estreñimiento. A veces se queja de náuseas o de dispepsia, sobre todo cuando está en ayunas.

Pero el parásito puede provocar síntomas más graves como un gran anemia, crisis epilépticas, alucinaciones.

Muchos medicamentos han sido reco-

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

ELIXIR CALLOL

mendados para expulsar la tenia, considerándose como uno de los más eficaces el extracto de helecho macho (*Filix mas*). Es necesario que el tratamiento sea vigilado por el médico, pues puede causar trastornos serios, a veces alarmantes.

Antes de administrar el extracto de helecho hay que tomar un laxativo con objeto de desocupar el intestino de toda materia que pueda servir de albergue a la lombriz.

Generalmente no se mata la lombriz, sino que queda adormecida. Por eso se administra un segundo purgante que ayuda a expulsarla antes de que se despierte y se agarre a la pared del intestino.

Si se ha expulsado la cabeza de la lombriz, se puede estar seguro de que el tratamiento ha sido eficaz, confirmando esta certitud si cesan de verse anillos en las deposiciones fecales.

En esta serie han sido publicados los artículos siguientes: el piojo del cuerpo, el piojo de la cabeza, la pulga, la mosca doméstica o mosca de la tifoidea, la chinche de las camas, el «colorado», el arador de la sarna, la garrapata, la sanguijuela medicinal, la sanguijuela exótica, la cucaracha, el oxiuro, la ascáride, la tiña, los mosquitos, el amibo disintérico.

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

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

Fosforescencia del mar.

Si se agita en la obscuridad una taza que contenga agua del mar recientemente recogida, se observan en ella vivos centelleos. Si se le corta un brazo a una estrella de mar, los dos lados heridos se ponen luminosos.

Se han visto algunos anélidos heridos que, al nadar, dejaban tras de sí una especie de vía láctea producida por el líquido que brotaba de sus heridas.

Las mismas fosforescencias tienen los animales que viven en las grandes profundidades.

Las fosforescencias que se observan en la superficie del mar son producidas por el movimiento, el viento o el paso de un navío. En el mar, todo lo que nada, se remueve o lo atraviesa desarrolla una aureola fosforescente.

Hace seis meses, Constantino Tinople leyó en un diario el siguiente anuncio:

«Viuda distinguida, sin hijos, doce mil francos de renta, treinta y dos años, agraciada, desea matrimonio con caballero distinguido, de cuarenta a cincuenta años, parecida situación económica. Dirigirse a las iniciales A. B. C. Oficina 68 bis, París.»

—¡Mi ideal!—exclamó encantado—, voy a ponerme en seguida en relación con la viudita. No dejemos escapar esta ocasión.

Y en el mismo diario, Constantino Tinople, viejo solterón que empezaba a aburrirse en su soledad, hizo publicar el siguiente anuncio, que la joven viudita leyó con alegría:

«Caballero, cuarenta y dos años, buena presencia, veinte mil francos de renta, desea matrimonio con viuda distinguida, sin hijos, parecida situación económica. Dirigirse a P. P. T. Oficinas del periódico.»

—¡Esto es lo que yo quiero!—exclamó la viuda—. Voy a escribirle en seguida, no sea que no haya leído mi anuncio.

Y el mismo día y a la misma hora, aquellas dos almas gemelas se apresu-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

raron a expresar en las cuatro páginas de un pliego perfumado la delicadeza de sus pensamientos, la belleza de sus sentimientos, la pureza de sus intenciones y el refinamiento de su inteligencia.

La carta que recibió al día siguiente Constantino Tinople terminaba así:

«... Quedamos, querido señor, en que le espero en mi casa el jueves de la semana próxima, de dos a cuatro, calle de Aumale, 128. En vez de A. B. C., pregunte usted a la portera por Elena Parmentier. Su alma hermana, *Elena*.»

Y la carta que recibía al mismo tiempo la bella y tierna Elena terminaba así:

«... Quedamos, distinguida señora, en que la aguardo en mi casa el jueves de la semana próxima, de dos a cuatro, calle de Tolbiac, 1, bis. En vez de P. P. T., pregunte usted a la portera por Constantino Tinople. Su alma hermana, *Constantino*.»

Este último, después de haber leído con el mayor interés la carta de la viudita, dijo:

—¡Caramba! Es la persona que he citado el mismo jueves en mi casa y a la misma hora. Voy a escribirle ahora mismo previniéndole que estoy a su disposición y que, en vez de aguardarla aquí la iré a visitar a su casa, como me dice en su amable invitación. Será más galante, y... ¡quién sabe!...

Elena, por su parte, después de haber leído con el mayor interés la carta de Constantino Tinople, dijo:

—¡Caramba! Es precisamente el mismo a quien escribí ayer. Por lo visto, había leído mi anuncio. ¡Qué coincidencia! Pero tengo que escribirle inmediatamente previniéndole que iré a verlo a su casa. Quedará encantado de mi visita.

Y el mismo día y la misma hora, las dos almas hermanas, impacientes por conocerse y apreciarse, se apresuraron a escribirse para aceptar su recíproca invitación.

La carta que recibió Constantino, loco de alegría, al día siguiente, terminaba así:

«No se moleste usted, pues, amable caballero; tendré un verdadero gusto en ir a su casa el jueves, aceptando su

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Senti-comiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página XVI.

amable invitación. Y esperando impaciente el momento de conocerle, etc., etcétera, *Elena*.»

La carta que recibió Elena, loca de júbilo, al día siguiente, terminaba así:

«No se moleste usted, pues, distinguida amiga; tendré un verdadero placer en ir a su casa el jueves, aceptando su amable invitación. Y esperando impaciente el momento de conocerla, etc., etcétera, *Constantino*.»

Constantino y Elena se hicieron entonces la misma reflexión al recibir la carta que a cada cual iba destinada.

—¡Y yo que le he dicho que iré a su casa!—se dijo él.

—¡Y yo que le he dicho que iré a su casa!—se dijo ella.

Y como en cuestión de guardar las conveniencias sociales eran ambos muy meticulosos, creyeron conveniente, para evitar toda confusión posible, escribirse de nuevo para prevenirse mutuamente que esta vez se aguardarían en su domicilio respectivo.

En suma, que desde hace seis meses la señora viuda distinguida y el caballero de buena presencia sostienen un cambio diario de correspondencia, pues a la hora en que escribimos estas líneas no han podido todavía ponerse de acuerdo en el día y hora de su próxima entrevista.

GASTÓN VINCENNES

“MALTOPOL”

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

LA VANIDAD suele a menudo darse la mano con la baja.

MICHARD.

ENCONTRÁNDOSE cierta vez enfermo un rico banquero, mandó llamar a un famoso médico. Este, al ver al paciente, le aplicó un tubo en la nariz, diciéndole:

—Huela; ya está curado.

—¿Cuánto os debo?

—Cien pesetas—respondió el médico.

—Perfectamente.

Y pasándole el banquero un billete por la nariz, le dijo:

—Huela; ya está pagado.

LA PROSPERIDAD pasada es la que da a la desgracia su principal amargura.

AZAIS.

La mano femenina ha sido en todo tiempo un gran incentivo amoroso y, como tal, es muy propensa a transformarse en fetiche; los que padecen tal fetichismo buscan cuidadosamente entre todas sus amistades femeninas las manos más bellas y no desperdician ocasión de tocarlas, sintiendo por este contacto la excitación sexual.

El fetichismo del pie aislado es menos corriente y, generalmente, va unido al del calzado, del que tendremos que tratar un poco más adelante. Los muslos y las nalgas de las mujeres también son incentivos amorosos y fetiche. Para los que padecen este fetichismo no hay en la mujer otra parte interesante. Entre las funciones orgánicas que sirven también fines fetichistas se encuentra desde luego, y en primer término, el olor.

El que se desprende de la cabellera ha servido en todo tiempo para producir excitaciones sexuales, pero con frecuencia se han engendrado éstas también por el olor del sobaco o el de las uñas. Este fetichismo del olfato, especialmente por el olor del sudor, ha dado lugar a las tradiciones, a las costumbres y a las leyendas más estrambóticas en todos los pueblos. El olor de los órganos sexuales no produce, generalmente, en el hombre excitación sexual, más bien suele producir repugnancia; pero algunos aseguran que antes de realizarse el coito no existe tal repugnancia y, en efecto, se conocen algunos casos notabilísimos en los que había un fetichismo del olor de las partes genitales.

Por la proximidad que hay entre los extremos de los aparatos digestivos y urinario y el sexual, no es extraño que se relacionen los actos y los olores de aquellas deyecciones con la excitación sexual. Claro que los autores que del asunto se han ocupado llegan a conclusiones francamente exageradas; por ejemplo, la de suponer que la manía de escribir obscenidades en las paredes de los kioscos se debe a un verdadero acto de fetichismo provocado por el acto de la defecación. También los perfumes artificiales provocan a veces excitaciones, y una buena parte de la costumbre que tienen las mujeres de emplearlos se debe a este efecto, si bien es ya en la actualidad más bien una cos-

que otros necesitan peinarle y despeinarle o enredar sus dedos en él.

Los más chocantes de estos fetichistas son los llamados cortadores de trenzas. Sabido es que en todo tiempo ha sido costumbre dar como recuerdo amoroso rizos de la persona amada. Esta costumbre es probablemente el origen del fetichismo de los cortadores de trenzas. Entre los sudeslavos parece usual el intercambio entre muchachos y muchachas de mechones de vello del pubis, que se guardan como fetiche. Los verdaderos cortadores de trenzas son más peligrosos y guardan las mismas porque al contemplarlas satisfacen sus deseos sexuales. Estos sujetos son verdaderamente patológicos y obran movidos por impulsos irresistibles. Dará idea de ello un proceso visto ante los tribunales de Berlín.

Se trataba de un estudiante oriundo de Valparaiso que en dieciséis ocasiones se había acercado a un grupo de muchachas a cortarles las trenzas, haciéndose por ello culpable de delitos de robo, y en muchos de esos casos también de malos tratos. El expediente académico de dicho individuo era normal, constaban en él buenas notas y había mostrado siempre una especial disposición para las matemáticas. Refería que desde la edad de los dieciséis años había tenido siempre una gran admiración por las cabelleras copiosas y sufrido algunas tentaciones de cortar pelo, lo que logró varias veces, pero de mechones pequeños, tomados el primero de su propia hermana y los demás de mujeres que, por ser poca la cantidad, se habían prestado a ello.

Después empezó a sentir el deseo de cortar trenzas y aprovechaba para ello las ocasiones de grandes fiestas públicas en las que se aglomeraba la gente. Cortaba el pelo generalmente a las niñas, que con frecuencia no se apercebían de ello por la situación en que se encontraban. En su casa destrenzaba el pelo, le peinaba con mucho cuidado, y de cuando en cuando le sacaba para besarle o para ponerle sobre su almohada y descansar la cabeza sobre ella. Nunca había tenido contacto sexual con una mujer, hasta el punto de pertenecer a una sociedad de estudiantes castos; le importaba poco que las mujeres con quienes alternase fueran

guapas o feos, que tuvieran esta o la otra condici6n de car6cter; lo 6nico que le atraia era el pelo rubio, asegurando al presidente de la Sala que seguramente le hubiera producido el mismo efecto una trenza de hombre.

Los testigos que informaron en esta causa, aparte de advertir que tenia una hermana recluida por enfermedad mental, aseguraron que se trataba de un muchacho de car6cter bondadoso, pero en el que habian notado desde alg6n tiempo, antes de comenzar los cortes de pelo en p6blico, ciertas anomalias que atribuyeron al exceso de trabajo que le imponian sus estudios de ingeniero naval. Sus compa6eros de la Asociaci6n de Estudiantes para el Mantenimiento de la Pureza de las Costumbres manifestaron que siempre habian notado en 6l un car6cter reservado y triste.

Tras de los informes de los peritos m6dicos y de la defensa, dicho estudiante fue absuelto como delincuente, pero encerrado en un manicomio. Cercas de dos a6os m6s tarde sali6 de este establecimiento dedic6ndose al comercio. Su actividad para esta profesi6n era perfectamente normal, pero reincidi6 en los cortes de trenzas, por lo que fue necesario recluirlle de nuevo y esta vez de una manera definitiva. Lo interesante es que despu6s de esta reincidencia se detuvo a otro individuo por el mismo delito, pero realizado por la sugesti6n que el primer caso le habia provocado, puesto que antes de dicha fecha, si bien padecia la inclinaci6n a poseer mech6s de pelo, jam6s se habia de deidido a cortarlas.

En su casa se hallaron 17 trenzas, entre ellas la de un chino, pero las habia comprado, pues la 6nica que trat6 de cortar despu6s de haber sufrido la sugesti6n fu6 la que di6 lugar a su detenci6n. Entre las mujeres tambi6n existe el fetichismo del cabello, que puede adquirir manifestaciones de homosexualismo o de pseudohomosexualismo, pues no es raro que el pelo de una mujer sea un fetiche para otra.

D'Annunzio ha sacado provecho de esta circunstancia en una de sus novelas retrifriendo la pasi6n que un gran grupo de colegialas llegaron a tener por peinar a una compa6era, obsesi6n que llev6 a algunas de ellas a hacer verdaderos

actos de locura. En cambio, existen casos de fetichismo negatiyo del pelo, o sea de personas, especialmente prostitutas, para las cuales son fetiches las calvas. La nariz, la boca y las orejas pueden ser asimismo objetos de fetichismo, pero lo son mucho m6s los ojos, especialmente a consecuencia de su color y de su brillo.

No se puede decir qu6 color de los ojos es el que provoca mayor n6mero de casos de fetichismo, porque en tanto que para unos son m6s interesantes los ojos del color que es corriente en la regi6n donde viven, para otros lo son los ojos ex6ticos. El seno femenino es un incentivo normal de la sexualidad del hombre, pero lo curioso es que algunos llegan a hacer de la piel de los senos un fetiche, hasta el punto de haberse procurado piel del seno de cad6veres femeninos para hacer encuadernar libros con ella.

A pesar de lo que han creido algunos irvestigadores existe el fetichismo sexual, que consiste en que son fetiches los 6rganos sexuales. Entre los casos m6s notables se encuentran el culto al falo, del que se encuentran documentos evidentes en los museos arqueol6gicos. Algunas veces parece que el fetiche era el falo mismo, pero otras veces debia serlo tan s6lo como representante de la sexualidad, puesto que al lado de 6dolos que se reducian a poca cosa m6s que el falo hay otros con una figura humana m6s o menos perfecta, pero con un gran falo en erecci6n.

Se han conocido casos de fetichismo genital sumamente curiosos. Dos de ellos hacen referencia a hombres heterosexuales que se excitaban uno a la vista de un prepucio y otro a la de los miembros sexuales masculinos de los animales. El primero no era homosexual en absoluto, tenia comercio sexual normal con las mujeres, pero de cuando en cuando senta necesidad de masturbarse y lo hacia con frecuencia al tiempo que dibujaba un prepucio para hacer m6s completa la excitaci6n.

El segundo era un sujeto de alguna edad. Jam6s habia sido homosexual, pero tampoco fu6 muy activo en el comercio sexual con las mujeres. De cuando en cuando se masturbaba excit6ndose al mismo tiempo por medio del dibujo.

PUNTEDEURA (BURGOS).—Por terminación del contrato se halla vacante el servicio médico de igualas de este pueblo con el haber anual de 4.000 pesetas.

Los aspirantes, que serán licenciados en Medicina y Cirugía, deberán presentar sus solicitudes en papel de 1,50 en la Alcaldía hasta el 10 de Agosto.

El alcalde, *Lorenzo González*.

(Del *Boletín Oficial de Burgos*, 21 de Julio 1932.)

Datos.—V. a 15 km. de la c. de p. (Lerma) y 37 de la c. La est. más próx. a 16,5 km. Río.

—Por renuncia, la de Morales del Rey y sus anejos Santa María de la Vega y Fresno de la Polvorosa (Zamora), p. judicial de Benavente; dotación, 2.750 pesetas por 62 familias de la Beneficencia. Población, 2.420; categoría 2.ª; provisión, antigüedad; solicitudes hasta el 26 de Agosto.

Datos.—L. a 60 km. de la c. y a 11 de la c. de p. La est. más próx. a 5 km.

—Por renuncia, la de Hoz de la Vieja y sus anejos Corres de Aragón, Armillas y Maicas (Ternel), p. judicial de Montalbán; dotación, 2.200 pesetas por 5 familias de la Beneficencia. Población, 2.144; categoría 3.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 26 de Agosto.

Datos.—L. a 82 km. de la c. y a 12 de la c. de p. La est. más próx. a 8 km.

—Por renuncia, la de Illora y sus anejos Alomartes y Escoznar (Granada), p. judicial de Montefrío; dotación, 3.300 pesetas por 253 familias de la Beneficencia. Población, 11.289; categoría 1.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 26 de Agosto.

Datos.—V. a 30 km. de la c. y a 30 de la c. de p. Ferr.

—Por nueva creación, la de Illora (Granada), p. judicial de Montefrío; dotación, 3.000 pesetas por 950 familias de la Beneficencia. Población, 11.289; categoría 1.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 26 de Agosto.

Observaciones.—En la actualidad Montefrío pertenece al p. judicial de Santafé y, por lo tanto, Illora también.

Datos.—V. a 30 km. de la c. y a 30 de la c. de p. Ferr.

—La de Paterna del Río y su anejo Boyarcá (Almería); p. judicial de Canjáyar; dotación, 2.200 pesetas por 50 familias de la Beneficencia; Población, 1.322; categoría 3.ª; provisión de antigüedad; solicitudes hasta el 26 de Agosto.

Observaciones.—Desierta en oposición celebrada en 28 de Abril.

Datos.—V. a 80 km. de la c. y a 22 de la c. de p. La est. más próx. a 23 km.

Practicantes.

Aranguren (Navarra). 400 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Agosto.

Lonás (Zaragoza) 299,50 pesetas. Igualas y barbería aparte. 20 de Agosto.

Por concurso libre las plazas de practicantes femeninos siguientes:

Una plaza Sanatorio marítimo de Pedrosa (Santander), 2.500 pesetas.

Dos plazas Preventorio de Guadarrama, 2.000 pesetas.

Dos plazas Sanatorio Torremolino (Málaga), 2.500 pesetas.

Solicitudes hasta el 13 de Agosto.

Substituto con práctica se ofrece para partido o clínica. Dirigirse a Abelardo Villena, Torrecilla del Leal, 7 y 9, 2.ª, derecha. Madrid.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

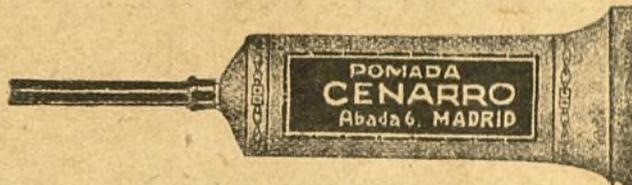
Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 86, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª. *Æsculus hippocast*, novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.**

De venta en farmacias.

SEÑORES MÉDICOS: 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

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, agnas, 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 & AGUETTANT.—LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**

(único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Par /

*Removida Municipal
Pre del Vella 3*

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indiquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA