

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINOpreparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerizada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Remedio fisiomédico

NORMACOL

para el tratamiento racional de la
constipación crónica.

1. Provoca el peristaltismo fisiológico por el aumento de volumen que adquiere en el intestino.
2. Ablanda, suaviza y esponja las materias fecales.
3. No irrita, no produce deposiciones diarreicas ni forma hábito.

EL NORMACOL, de composición puramente vegetal, no constituye ningún purgante, sino el complemento adecuado de la alimentación moderna demasiado concentrada.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.

Central: Apartado 479, Madrid — Sucursal: Apartado 1030, Barcelona

ENVASE ORIGINAL:
Cajas con 150 grs.
gránulos grageados.Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp.,
107, Rue Lafayette-Paris, (10°), ou à l'Administration du Journal-Serrano, 58 a Madrid.

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Croscanil
Tiosulfato doble de
Oro y Sodio



**THUS-
-SERUM**

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Las ictericias en Marmolejo, por el Dr. M. Manzaneque.—Comentarios acerca de tres casos de estenosis de tercera porción del duodeno, por el Dr. C. Schneider San Román.—Las individualidades intangibles, por el Dr. Enrique Rodríguez Iturbide.—Información extranjera: La política en las Facultades de Medicina de la República Argentina.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LAS ICTERICIAS EN MARMOLEJO

POR EL

DR. MANUEL MANZANEQUE

Por la galería de las fuentes de Marmolejo pasean frecuentemente muchos *amarillos* que beben con fe ciega el agua de los manantiales, como la beben en Carlsbad y en Vichy casi todos los ictericos ricos del mundo. Pero ¿es que todas estas aguas tienen una virtud específica para curar los ictericos, y que la ictericia constituye por sí una enfermedad unívoca, y el proceso patológico es igual en todos los enfermos? Claro es que estas preguntas son, en cierto modo, fuera porque no hay médico que no responda negativamente, pero el público no anda con reparos ni distinguos: ve que a cualquiera de estas fuentes (en el caso Marmolejo) ha ido uno amarillo y ha vuelto blanco y generaliza el resultado a todos los amarillos. Y por otra parte, como para los mismos médicos, incluyéndome el primero, el diagnóstico diferencial de las ictericias, desde el punto de vista de su patogénesis, siempre difícil y en muchas ocasiones insoluble, debe constituir el fundamento de la indicación hidrológica en cada caso particular, me ha parecido oportuno hacer algunas consideraciones sobre este trascendental problema; problema que, a decir verdad, no ha sufrido esclarecimientos relevantes desde la época en yo estudiaba en San Carlos, hace medio siglo cumplido, y en la cual dominaba el concepto de ictericia hematógena o hemaifeica y hepatógena o bileifeica, concepto puramente teórico y admitido como provisional en aquel momento de la ciencia. Después este concepto ha sufrido revisiones con los trabajos de Chauffard, Vidal Scheoff, Toja y otros; pero este último autor, en su libro «Las Ictericias», dice: «tal vez en ningún campo de la patología se ha verificado un retorno tan completo de hipótesis que parecían desaparecidas, como en el de las ictericias». Y realmente, desde que Virchow pensó y afirmó que podía formarse pigmento biliar

(bilirrubina) en el torrente circulatorio, por transformación de la hemoglobina de los glóbulos rojos, quedó admitida, aunque no por todos los clínicos e investigadores, la ictericia anhepática. Actualmente se ha estudiado mejor las condiciones en que la hemolisis se efectúa, para desprenderse la hemoglobina del estroma del eritrocito, es decir, para realizarse la fusión globular, entendiéndose que a este fenómeno no es ajena la célula hepática; pero de cualquier modo, queda todavía en pie la antigua teoría, y en fin de cuentas, admitidas en la práctica dos grandes clases de ictericia; unas hepatógenas, mecánicas o por estancación de bilis en los conductos biliares, o por lesión de la célula hepática, y otras, hemolíticas, o por exagerada hemolisis fuera del hígado. Toda ictericia atestigua un trastorno de secreción o de excreción biliar; y la consideración de ictericia hepatógena y hemolítica es, acaso, demasiado simplista; pues como hemos dicho, en la hemolisis globular se sospecha tome parte la célula hepática, y los elementos retículoendoteliales; particularmente las células de Kaupffer; y en cualquier ictericia hepatógena por obstrucción o estancación biliar, recibe la sangre no sólo la materia colorante de la bilis, sino también los demás elementos de este humor, y particularmente los ácidos biliares, que poseen en alto grado la facultad de disolver los glóbulos. Por tanto, toda ictericia hepatógena da lugar, con más o menos intensidad, a otra hematógena. Las cosas no pasan en la naturaleza con la sencillez que las concebimos para facilitar su estudio: sino que todo fenómeno biológico es un complejo que requiere detenida experimentación de laboratorio y minucioso análisis mental para descifrarlo.

No nos incumbe, para nuestro objeto, insistir en esta dirección sobre patogénesis de las ictericias y apuntar las diferentes clasificaciones que se han hecho de las mismas. Bástenos consignar, desde nuestro punto de vista práctico, que a presencia de un enfermo que presente tinte icterico, lo primero que debemos investigar por los medios de diagnóstico diferencial, es si se trata de una ictericia por estan-

cación biliar o hemolítica. Y avancemos, que esta segunda clase de ictericias no es comúnmente tributaria de la medicación hidromineral, por más que haya casos determinados en que, por el síndrome, del cual es un elemento la ictericia, verbigracia, la hepatitis crónica, puedan beneficiar de Marmolejo. Cito este ejemplo, porque en las cirrosis, la lesión es de la célula hepática, pero según Eppinger, es también, en parte, la ictericia de naturaleza hemolítica, particularmente en las formas acompañadas de esplenomegalia.

II

Las ictericias que frecuentemente se presentan en Marmolejo son:

1.º La colemia o ictericia hemolítica familiar constitucional, muy frecuente en los niños y adolescentes.

2.º Las ictericias mecánicas o por obstrucción de vías biliares, en las cuales la lesión de la célula hepática, cuando existe, es secundaria al deficiente desagüe de la bilis.

3.º La ictericia simple catarral y la hepatitis parenquimatosa subaguda y crónica.

4.º Los infartos hepáticos.

1.º *La colemia.*—No se aplica este término, en mi sentir, a un morbidismo bien determinado y definido. Para los autores de la clínica hidrológica francesa de 1909 es algo así como un estado prelitásico debido a lo que se ha llamado idiosincrasia hepática, hepatismo por Glenard, que supone un grado ligero de insuficiencia hepática. Este estado se hereda de padres a hijos, en los cuales hay molestias gástricas frecuentes y ligero tinte subictérico en las conjuntivas, y cuando adolescentes, leves crisis dolorosas que simulan apendicitis, embarazos gástricos, mal humor, indicios todos de un estado hepático larvado que causa malestar indefinido. Este estado de colemia, que puede ser precursor de litiasis hepática u otra afección del hígado, es para algunos clínicos modernos italianos una ictericia constitucional de tipo hemolítico.

En Marmolejo se presenta a menudo en niños y adolescentes y mejora en gran manera. Las aguas no sólo resuelven la situación actual, sino que resultan profilácticas de mayores males.

2.º *Ictericias mecánicas por estancación de bilis en el hígado.*—Son ictericias por reabsorción, que se verifica cuando las vías biliares están obstruidas y los conductos escretorios no tienen fácil desagüe en el duodeno. Entonces, estancada en los canalículos biliares, pasa íntegra por los capilares sanguíneos y linfáticos al torrente circulatorio. Por ser el caso más frecuente en Marmolejo conviene aquí un recuerdo anatómico.

La bilis segregada en las células hepáticas va pasando por los canalículos biliares, que se anastomosan unos con otros hasta llegar a formar el conducto hepático, por el cual desciende, pudiendo seguir dos caminos distintos: o se introduce inmediatamente en el intestino, recorriendo el conducto colédoco, o sube

por el cístico para depositarse en la vejiga de la hiel.

En los intermedios de las digestiones se vierte lentamente, gota a gota, en el intestino a través del estrecho orificio del colédoco que le es común con el pancreático Wirsung, sin otra fuerza que el vis a tergo de la misma secreción, que va llenando poco a poco, según se forma, los canalillos intrahepáticos; y el resto se acumula poco a poco, de abajo arriba, en el colédoco y el hepático, para verterse en la vesícula por el cístico y allí almacenarse hasta el momento digestivo. Entonces la bilis de la vesícula es expulsada activamente del reservorio por la propia contracción de éste y la de los conductos escretorios, así como también por la presión de los alimentos contenidos en el estómago y los movimientos del diafragma. Se comprende que, en tan maravilloso sistema hidráulico, haya una porción de causas intra y extrahepáticas que puedan obstruir el curso de la bilis, ya en el mismo hígado, como en la ictericia catarral, parenquimatosa, congestión hepática, quistes hidatídicos, etc.; ya fuera de él, por compresión de tumores del páncreas, del píloro, cápsulas suprarrenales, etc. Ya la oclusión reside en los mismos conductos escretorios, sea por cálculos, caso el más frecuente en Marmolejo; por parásitos (distoma hepático, ascárides).

Ninguna indicación tienen las aguas minerales en las ictericias que vienen por compresión exterior de tumores, ni aun de los implantados en el hígado, como el cáncer, quistes; y lo hago aquí notar porque se presentan algunos casos que son del dominio de la Cirugía.

El más frecuente de ictericia que se observa en Marmolejo es, como hemos dicho, el debido a la obstrucción de las vías biliares por cálculos. Pero los tipos clínicos de litiasis son muy varios; y dentro del complexus sintomático común, cada uno tiene rasgos clínicos particulares, de donde surge la indicación hidrológica, y entre ellos está la ictericia. Unos litásicos, a pesar de frecuentes recidivas de cólicos hepáticos conservan un buen estado de salud y no presentan accidentes canaliculares febriles ni ictericia; otros, desde los primeros paroxismos manifiestan signos de angiocolitis; varios, son ictéricos a cada crisis, y luego desaparece el tinte de la piel; en algunos se conserva y va acompañado de molestias gástricas, prurito cutáneo, pérdida de fuerzas, adelgazamiento, etcétera. La obstrucción generalmente tiene lugar en el conducto hepático y colédoco, a consecuencia de la cual se dilatan los canalillos biliares intrahepáticos por estancación y se absorbe la bilis por capilares y linfáticos, produciéndose la ictericia francamente hepatógena, que puede ser más o menos intensa, según la duración y el grado de la oclusión, desde ligero color amarillo azafranado hasta verdoso, y aun de caoba (ictericia negra). Claro es que esto sucede solamente en la oclusión del hepático y el colédoco, más frecuentemente en éste; pues si fuese en el cístico no hay ictericia, porque no da lugar su situación anatómica a la estancación biliar: la bilis no puede entrar ni salir de la vesícula, pero tampoco puede salir el

moco segregado en ella que la distiende, para dar lugar a la hidropesía de este reservorio.

Lo mismo en este estado que cuando exista algún signo que pueda hacer sospechar el desarrollo de una colecistitis infectada, no debemos pensar en aguas minerales.

Cuando, como hemos dicho antes, la ictericia persiste después de pasada una crisis, y persiste también el aumento de volumen del hígado, notándose sensible el reborde costal y en la zona colédoco-pancreática de Chauffard, nos haría pensar en el enclavamiento del cálculo en el colédoco y en la intervención quirúrgica; pero, aun en esta difícil situación, no debemos precipitarnos. Mientras el tinte icterico no sea excesivamente obscuro, ni el prurito demasiado mortificante, que las deposiciones conserven alguna coloración y los signos urinarios no revelen lesión profunda de la célula hepática, todavía puede esperarse que no sea absoluta la oclusión y ensayar la cura médica en Marmolejo con el agua de la Buena Esperanza, para calmar la irritación del colédoco y la hinchazón de la mucosa, con objeto de facilitar el movimiento del cálculo y disminuir el éxtasis biliar; claro es que todo esto es cuestión de tanteo y de apreciación del médico: sólo cuando se presenten accidentes sépticos de angiocolecistitis se impone la abstención.

Como conclusión de este tema diremos que las afecciones calculosas del hígado son casi siempre justiciables del tratamiento médico y en muy contados casos precisa la intervención quirúrgica.

3.º *La ictericia catarral* es generalmente debida a un catarro gastroduodenal que se propaga a las vías biliares por el colédoco. Es una ictericia leve que dura lo que el catarro, dos, tres semanas, y cura de ordinario fácilmente; pero en otros casos el mal dura meses y meses, el hígado aumenta de volumen, la ictericia persiste, y es entonces cuando las aguas de Marmolejo intervienen de modo eficazísimo. Este proceso, desde luego infectivo, puede extenderse a los propios canaliculos intrahepáticos y aun a la célula biliar, y entonces queda constituida una hepatitis parenquimatosa, que puede hacerse crónica, y en la cual, aunque no haya ningún obstáculo al desagüe de la bilis, bastan para producir la ictericia las lesiones de la célula hepática.

4.º *Infarto hepático*.—Aparte de las hiperemias del hígado que suelen fraguarse en las enfermedades valvulares del corazón, sobre todo del derecho y aun en lesiones de otros órganos como el pulmón, los in-

testinos, etc., hay un proceso congestivo, *Infarto o ingurgitación del hígado de forma pasiva*, ampliamente descrito por Durán-Ferdel; y como uno de cuyos síntomas es a veces la ictericia, susceptible de tratamiento por aguas minerales, sean sulfatadosódicas cloruradas del tipo Cestona, o sean alcalinas de tipo Marmolejo, lo menciono aquí con algún detalle, porque en los muchos años que ejerzo como director de éstas últimas he visto bastantes casos procedentes de nuestra zona de protectorado en Marruecos, de Argelia y de Orán. Generalmente estos casos han recaído en dispépticos, disentéricos, palúdicos y gastrónomos con plétora o venosidad abdominal.

Otras veces han sucedido a accidentes agudos de hepatitis o cólicos hepáticos y muchas por trastornos profundos de la circulación portal. Generalmente hay tinte subictérico, menos veces ictericia completa, desde el amarillo claro hasta el obscuro verdoso, y en algunos se conserva clara la piel.

Según es la patogenia del infarto hepático y los caracteres clínicos con que se presenta, así será la indicación de la clase de aguas minerales; por ejemplo, si está relacionado con la plétora abdominal, hemorroides y, en general, con circulación deficiente del sistema venoso de la porta, serán las aguas sulfatadosódicas-magnesianas y cloruradas las indicadas; si recae en individuos dispépticos o palúdicos, serán las alcalinas ferruginosas de Marmolejo; de las cuales he visto resultados notables. Nada pue-

do decir de los enterocolíticos o disentéricos, porque para éstos no juzgo indicadas las aguas; si acaso, algunas de tipo cálcico, aunque los franceses elogian las de Chatel Guyon y Plombières, según la forma clínica.

¿Y cómo intervienen las aguas de Marmolejo en toda esta variedad de ictericias que he expuesto, o lo que es igual, cuál es su modo de acción? Explicación concluyente del hecho curativo no la hay; pero dados los efectos fisiológicos y terapéuticos de las mismas, podemos interpretarlo con visos de claridad.

Desde luego que la ictericia, por sí, es tan sólo elemento de un síndrome morbosísimo y las modalidades clínicas de este síndrome, según venimos manifestando, deben servirnos de guía en la indicación como los efectos fisiológicos de las aguas en la interpretación del hecho curativo.

Casi todos estos procesos que determinan ictericia se desenvuelven en un medio ácido—sobre todo la litiasis biliar, que origina angiocolitis y colecistitis, con la ayuda de gérmenes infectivos, procesos que

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. MANUEL MARTÍN SALAZAR.—La vacunoterapia.

DR. H. N. COLE.—Eczema o dermatitis. El problema de la hipersensibilidad.

DR. SISINIO CRESPO.—Clínica rural: Tratamiento de un caso de pústula maligna.

Bibliografías.

Prensa extractada.

por un camino u otro dan lugar a ictericia—. Estas aguas como bicarbonatadas sódicas tienen sobre el equilibrio ácido base de la sangre y de los humores (en el caso la bilis) una acción eficaz, restableciendo la reserva alcalina, oponiéndose a la precipitación de la colesteroína para formar los cálculos. Además estimulan la función de la célula hepática y fluidifican la secreción, favoreciendo el curso de la bilis, y, por tanto, su desagüe en el intestino. Este medio, que es a la vez biológico y mecánico, alcanza por igual a toda clase de ictericias.

Claro es que sólo de una manera imprecisa hablo del efecto colágeno de las aguas—porque todas las experiencias emprendidas para determinar la acción exci-osecretoria de la bilis por el bicarbonato de sosa han resultado negativas; sólo acrecienta de modo inconstante, y muy ligeramente, la cantidad de bilis segregada; pero nos vemos obligados a admitir este *modus faciendi* de las aguas de Marmolejo, por cuanto las cámaras, desde los primeros días—incoloras antes, se hacen verdosas, oscuras y casi policólicas en algunos casos—; y ante un hecho real, a falta de otro mejor, surge la explicación que he dado, que cierta o dñdosa en nada invalida cuanto llevo expuesto.

Modifican también los trastornos digestivos, causa o efecto del estado hepático, y, como a la larga, toda ictericia lleva a un cierto grado de anemia por la acción desglobulizante de los ácidos biliosos, la mejora de las funciones gástricas y la acción hematógena del hierro que contienen favorecen el tono del organismo.

También es factor importante en el tratamiento de los procesos que producen ictericia su acción desintoxicante por el estímulo de las funciones renales, pues son eminentemente diuréticas.

Trato muy sintéticamente los diversos temas que aquí esbozo porque hacerlo con la amplitud que requieren, sería más bien asunto de un folleto que de un artículo.

Comentarios acerca de tres casos de estenosis de tercera porción del duodeno ⁽¹⁾

POR

C. SCHNEIDER SAN ROMÁN, de Alicante

Antes de entrar en detalles acerca de los interesantes casos objeto de esta comunicación creemos muy oportuno recordar, si bien muy someramente, las diversas causas que pueden dar lugar a este síndrome.

Perry y Shaw, Melchior y Landennois describen casos de estenosis duodenal de origen congénito; Glenard es quien por primera vez describe la estenosis duodenal mesentérica, de la cual se ocupan más tarde Lane, Finney, Blodgood, Kellog y varios otros en América e Inglaterra, Duval, Gre-

goire y Alglave en Francia, Polletini y Busi en Italia y Urrutia en España.

Holcknechtz describió magistralmente el síndrome en el año 1911, y es notable la descripción que hace el profesor Busi en el «Tratado de Diagnóstica Radiológica de Taddei y Ferrara».

Es de todos conocida la disposición anatómica del duodeno desde su salida del píloro hasta su unión con el yeyuno formando el ángulo duodenoyeyunal. Al terminar el ensanchamiento conocido con el nombre de *bulbo duodenal*, sigue un trayecto sensiblemente horizontal hacia atrás y a la derecha para acodarse bien pronto casi en ángulo recto y formar el ángulo o codo superior, el cual se continúa con la segunda porción cuyo trayecto es casi vertical. Nuevamente cambia de dirección formando el ángulo o codo inferior, dirigiéndose ya francamente hacia arriba y a la izquierda, pasando por detrás del antro pilórico hasta encontrar el yeyuno y formar el *ángulo duodenoyeyunal* a la altura de la segunda vértebra lumbar y junto a la raíz del mesenterio. Próximamente a la mitad de la porción vertical se encuentra la papila de Vater, punto de desembocadura del cólecoco y conducto de Wirsung. La cabeza del páncreas queda encerrada en esta especie de rectángulo, formado por las tres porciones del duodeno arriba, a la derecha y debajo y por el antro pilórico a la izquierda.

Si bien de todos conocidos estos datos anatómicos hemos creído pertinente recordarlos, como asimismo sus relaciones con la vesícula biliar, papila de Vater y arterias mesentérica superior y cólica media derecha, ya que de estos órganos puede dimanar y dimana la mayoría de las veces la causa de la lesión que nos ocupa.

A su salida de la aorta abdominal, y envuelta entre las hojillas del mesenterio, la arteria *mesentérica superior* forma una especie de pinza, de la cual es rama anterior, encerrando entre ella y la rama posterior, formada por la aorta, al duodeno en su tercera porción. Claro está que en estas condiciones, cualquier causa que ejerza tracción sobre la raíz del mesenterio hace que se apriete esta pinza, y como detrás tiene el plano duro de la columna vertebral, es lógico que impida el paso normal de los alimentos por ese punto estrechado. A veces se refuerza esta tenaza con la arteria *cólica media derecha*, que si normalmente sigue el borde inferior del duodeno, cuando el ángulo hepático del colon desciende, claro está que la arteria se ve obligada a cambiar su rumbo horizontal haciéndose oblicua hacia abajo y contribuyendo a reforzar la pinza antedicha. Algo análogo le ocurre al *mesocolon transversum* en las ptosis intestinales, sobre todo en hipodestación, pues, como le ocurría a la cólica, tiene que cambiar su curso haciéndose oblicuo y pudiendo producir una estenosis funcional de la tercera porción por cerca del ángulo inferior del duodeno, que es por donde lo cruza.

Estas estenosis funcionales suelen ceder a la maniobra de Hayes, la cual, como es notorio, consiste en elevar el paquete intestinal con ambas manos cuando se encuentra el duodeno lleno de comida opaca, siendo corriente que con la citada maniobra le veamos vaciarse. Muy al contrario ocurre con las estenosis orgánicas producidas por bridas, adherencias, neoplasias, úlceras, etc., etc., en las cuales suele fallar la maniobra, efectuándose en cambio el vaciamiento en posición genupectoral o en cualquier otro decúbito que instintivamente adoptan los pacientes.

Una de las causas más frecuentes de estenosis de la tercera porción son las adherencias sobrevenidas por inflamaciones de la vesícula biliar, pues cuando a la colecistitis sigue la pericolecistitis no es raro que a su vez se afecte el

(1) Comunicaciones presentadas al primer Congreso Nacional de Patología Digestiva. Remitidas por su autor para publicación expresa en EL SIGLO MEDICO.

duodeno en cualquiera de sus porciones, dando lugar a bridas, que si bien más frecuentes en el bulbo y primera porción, pueden alcanzar a las demás, como lo demuestra el segundo de los casos por nosotros estudiado, en el cual la operación practicada por el Dr. Gómez Ulla confirmó nuestro diagnóstico.

La úlcera de la tercera porción, si bien muy rara, no la excluimos como causa posible de este síndrome, como asimismo las neoplasias, tanto del duodeno como de los órganos vecinos: úlceras perforantes de la pequeña curvatura, gruesos cálculos biliares detenidos en las proximidades del ángulo duodenoyeyunal, etc., etc.

Nada hemos de decir de las estenosis suprapapilares por dar sintomatología distinta de la que ahora nos ocupa, pero sí lo haremos de las papilares e intrapapilares que dan la misma sintomatología que las de tercera porción, es decir, el típico *síndrome de Holcknechtz*, el cual, aparte de las causas antedichas, puede ser originado por cálculos enclavados en la desembocadura del colédoco, cánceres del mismo o de la cabeza del páncreas, úlceras y hasta gruesos divertículos inflamados (Busi).

Por haberse presentado el síndrome de Holcknechtz de una manera típica en nuestros casos, y con el fin de evitar repeticiones, hemos de describirlo someramente, reservando más detalles al tratar de cada caso en particular.

Al sobrevenir la estenosis, claro está que la comida no puede pasar con facilidad por la parte estrechada y va estancándose en el asa aferente, la cual se dilata y adquiere la forma de una gruesa salchicha uniformemente opaca y en la que desaparecen las estrías correspondientes a los espacios intervalulares. Esta parte del duodeno repleta del bario es presa de grandes contracciones peristálticas que tienden a forzar el punto estrechado, y si la evacuación no puede verificarse se presentan ondas antiperistálticas, tan fuertes y constantes como las de dirección normal, viéndose un continuo ir y venir de la comida opaca, hasta que una de las veces consigue franquear el obstáculo y se vacía completamente el asa, sintiendo (algunas veces) el enfermo un ligero o fuerte dolor y oyéndose ruido hidroaéreo. Nuevas aportaciones de bario reproducen el cuadro hasta que termina de vaciarse el estómago. Es corriente ver, sea en el bulbo o en el codo superior, una gran burbuja de aire. En las grandes estenosis es frecuente que quede llena el asa aferente cuando ya no queda bario en el estómago (como puede verse en el croquis núm. 3 del caso primero) (1).

Esto es lo más saliente en cuanto al cuadro radiológico, y por lo que respecta al cuadro clínico la sintomatología es varia según cual sea el proceso original; pero hay un dato de gran valor que hemos visto presentarse en nuestros tres pacientes de una manera análoga. Este síntoma consiste en lo siguiente: por la mañana, en ayunas, sobreviene un fuerte dolor de estómago seguido de un vómito de color verde esmeralda que los alivia inmediatamente. Repito que lo hemos hallado con idénticos caracteres en nuestros tres enfermos, si bien el más característico es el núm. 1, en el cual se presentaba el dolor diariamente a las cuatro de la mañana sin faltar una sola. Su explicación, a nuestro entender, es fácil: cuando ya el estómago se ha vaciado de la cena, los últimos restos de jugos digestivos, gástrico, pancreático y biliar se van acumulando en el duodeno, y por ser escaso el estímulo no sobrevienen contracciones fuertes, y en consecuencia se llena la porción del duodeno anterior a

la estenosis, siendo entonces cuando sobreviene el dolor, coincidiendo, seguramente, con la contracción dirigida a expulsar esa mezcla de jugos. Si esta onda peristáltica no consigue vencer la resistencia del punto estrechado, sobreviene una onda antiperistáltica que lo lanza al estómago por encontrar en el píloro menor resistencia. Este líquido suele ser verde esmeralda y ácido (Gregoire).

Explanado así, a grandes líneas, el tema, vamos a pasar al estudio de cada caso en particular, pues si bien hay rasgos que le son comunes, sólo el estudio detallado de cada uno nos llevará al diagnóstico causal.

CASUÍSTICA

Caso número 1.—F. P. I., de diecinueve años, soltero, de oficio peccador y natural de Calpe. Los padres sanos y él no recuerda haber padecido más enfermedad que la actual, que comenzó hace nueve meses.

Según cuenta, desde que empezó la enfermedad hasta la fecha los síntomas han sido siempre los mismos; pasa todo el día bien, come con apetito y le sienta perfectamente lo que come; sólo algunos días a las dos horas de haber comido se nota agrios en el estómago, los cuales ceden con un poco de bicarbonato y la mayoría de los días sin tomar nada, ya que se trata de molestias muy ligeras. Hace un curso diario muy duro.

Nada de esto le hubiera preocupado a no ser porque desde hace más de siete meses *todas las madrugadas, sin faltar una sola*, allá hacia las cuatro de la mañana, le despertan un fuerte dolor de estómago que se le alivia un poco apretándose con el puño o acostándose boca abajo, pero que no le desaparece hasta que no vomita unas aguas agrias y de color verde intenso; una vez que ha tirado estas aguas ya está bien todo el día hasta la mañana siguiente, en que se reproduce el mismo cuadro.

Al principio de su enfermedad le vió otro médico de Alicante, el cual le hizo una detenida exploración radiológica y sentó el diagnóstico de hiperclorhidria y probable úlcera duodenal.

Exploración.—Delgado y de buen color (como siempre); tórax alargado y ángulo xifoide muy agudo; ligero dolor a la presión en el epigastrio y otro algo más pronunciado por encima del ombligo; no hay defensa muscular ni ningún otro dato de interés en el abdomen. Por auscultación nada anormal en los pulmones ni el corazón, cuyos tonos son normales (72 pulsaciones al minuto).

Análisis.—Trae consigo el líquido que ha vomitado esa mañana, el cual, como varias veces hemos dicho, es verde esmeralda con mucha biliverdina y reacción ácida al tornasol y al rojo congo. Hecha la titulación encontramos 25 de acidez clorhídrica libre y 35 de acidez total sin ácido láctico ni sangre; restos microscópicos de féculas (lugar) y muchas células epiteliales. A la hora de haber tomado el desayuno de prueba se le sonda y se extraen 90 c. c. de líquido mezclado con restos de pan; color verdoso amarillento, reacción ácida al rojo congo y sedimentación en dos capas con saliva flotando en la superficie. Hecha la titulación se obtienen 45 de acidez libre y 60 de acidez total, con mucha bilis y sin ácido láctico ni sangre; normal la digestión de los albuminoides y retrasada la de los feculentos. Las heces fecales son escabiosas duras, negruzcos y algunos recubiertos de moco en copos gruesos; la reacción es ligeramente alcalina, siendo negativas las reacciones de Weber y de Adler; no hay huecos de parásitos; la reacción del sublimado da color rosado (normal); no se aprecian restos de féculas ni de músculos, estando formadas de una papilla bien digerida. En la orina no se encuentran elementos anormales, excepto una gran

(1) Handek señaló por primera vez estos movimientos antiperistálticos.

cantidad de cristales de fosfato amónico magnésico (orina alcalina), ¿por el bicarbonato que toma?

La exploración radiológica es sumamente interesante. En

ingestión. El estómago es flexible en todo su contorno sin acusar dolor ni anormalidad de ningún género, excepto a nivel del antro pilórico que hay dolor a punta de dedo. El

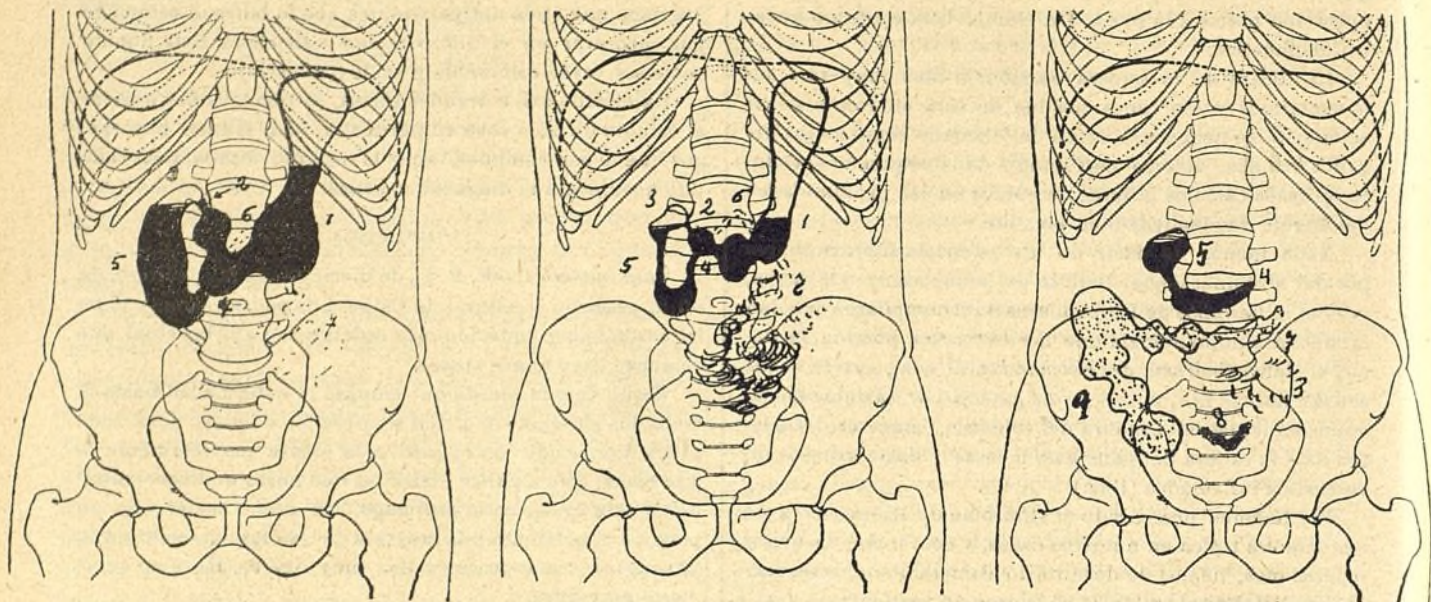


Fig. 1.*

Caso 1.—Esquemas I, II y III—1. Estómago.—2. Píloro.—3. Ampolla de gases del duodeno.—4. Punto del duodeno donde sospechamos la estenosis.—5. Duodeno.—6. Angulo duodenoeyunal.—7. Asas del yeyuno.—8. Asas del íleon.—9. Ciego.

ayunas le damos 150 gramos de sulfobario mezclados con 350 de agua (siempre usamos el bario al agua para que los

paso por el bulbo es fugaz cayendo la papila al duodeno, en el cual la vemos detenerse. Como siguen afluyendo nuevas

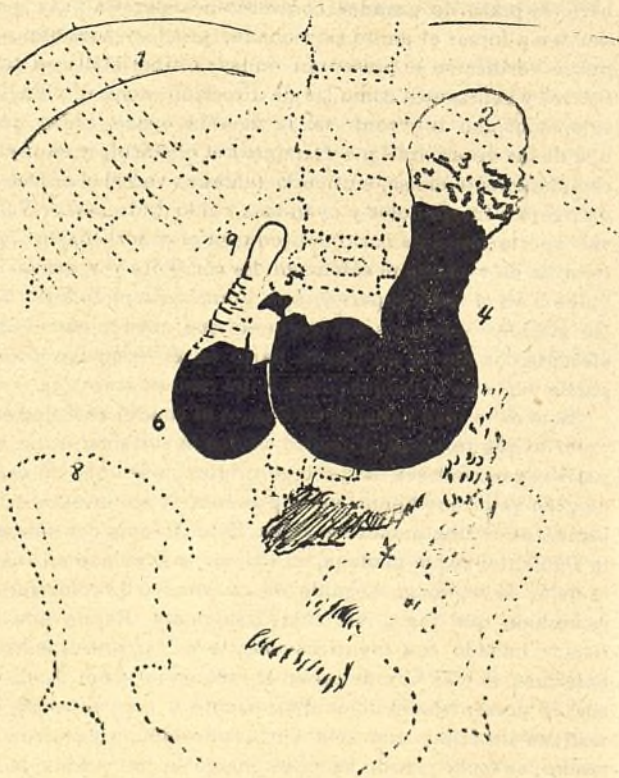


Fig. 2.*

Caso 1.*—Radiografía número 1.—1. Diafragma.—2. Ampolla de gases del estómago.—3. Espuma.—4. Estómago.—5. Bulbo del duodeno.—6.—Duodeno.—7. Asas del íleon.—8. Cresta ilíaca.—9. Ampolla de gases en el duodeno.

resultados sean concordantes). La comida opaca penetra bien por el cardias llenando un estómago ortotónico, que al momento entra en fuerte peristaltismo, saliendo por el píloro las primeras porciones de bario a los siete minutos de la

cantidades de comida opaca, pronto vemos todo el duodeno lleno, semejando una C mayúscula; pero este aspecto es momentáneo, pues a cada minuto sobrevienen fortísimas ondas peristálticas que partiendo de la primera porción recorren

completamente el duodeno, siendo de notar que la zona que se contrae no es anular sino cilíndrica. A pesar de la energía de estas contracciones no consiguen vencer el obstáculo, al parecer situado en la tercera porción y ya próximo al ángulo duodenoeyunal, y claro está que la comida opaca al no poder pasar por el punto estrechado da lugar a ondas anti-peristálticas que chocan a su vez con el píloro, que se opone a su vuelta al estómago. Este ir y venir de la comida opaca se mantiene así durante los primeros veinticinco minutos, sin que durante ellos consigamos ver pasar ni una sola partícula de bario al yeyuno. (El esquema núm. 1, dibujado directamente sobre la pantalla, refleja este aspecto.)



Fig. 3.*

Caso 1.* Radiografía número 2.—Los números señalan las mismas partes que en la radiografía anterior.

A las dos horas ha salido un tercio aproximadamente de la comida opaca; sigue el hiperperistaltismo gástrico, y en cuanto al duodeno, las mismas ondas peristálticas y anti-peristálticas siguen su lucha por vencer el obstáculo que se opone al libre funcionamiento del mismo. (En el esquema número 2 hemos sorprendido una gran contracción, siendo de notar asimismo la burbuja de aire que se ve en la parte alta del duodeno.)

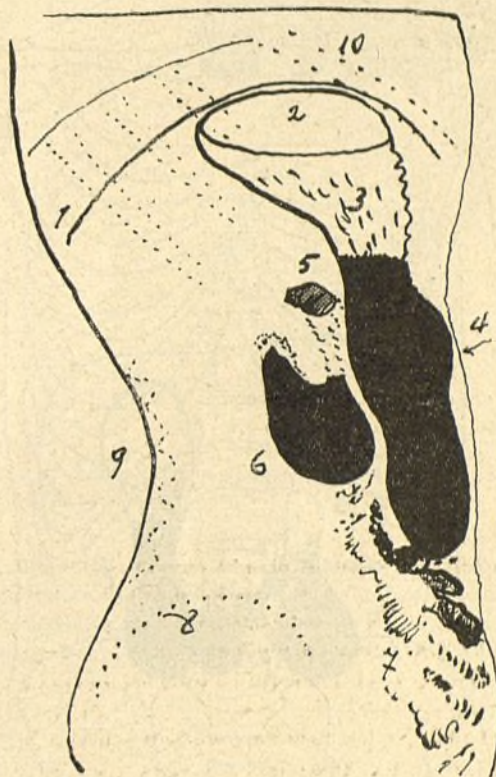
Volvemos a ver al enfermo a las ocho horas y encontramos lo siguiente: el estómago se ha vaciado completamente y queda aún llena el asa duodenal anterior a la estenosis, y asimismo vemos las fuertes contracciones de que está animada. Se han llenado el ciego y colon transversal y, claro está, aun queda bario en el final del íleon y en el yeyuno.

Con estos datos damos por terminada la exploración, ya que creemos firmemente que se trata de una estenosis orgánica, sea por úlcera, bridas o adherencias, puesto que las funcionales por ptosis intestinales (que aquí no existen) ceden regularmente a la maniobra de Hayes, cosa que aquí no sucede por mucho que lo hayamos intentado, tanto con la maniobra como haciéndole adoptar toda clase de decúbi-

tos. Lo que no estamos ya tan seguros es de la verdadera causa que haya dado lugar a la estenosis.

Le aconsejamos la operación, y como la rechaza de plano le ordenamos un régimen de reposo, alcalinos y belladona, aun cuando se nos alcanza que no le va a servir de gran cosa.

En efecto; vuelve a la clínica tres meses después en el mismo estado y es entonces cuando le hacemos las dos radiografías que acompaño. En la primera, hecha a los veinticinco minutos de tomar la papilla opaca, se aprecia muy bien el duodeno enormemente dilatado y el bulbo deformado e incompletamente lleno; y en la segunda, que tomamos media hora después en posición oblicua posteroanterior izquierda,



vemos igualmente el duodeno lleno y arriba una mancha irregular en el sitio que corresponde al bulbo. Examinamos otra vez las heces fecales y no hay hemorragias ocultas.

A la vista de estas dos radiografías y ante la patente deformidad del bulbo del duodeno se nos ocurre pensar: ¿podría este enfermo tener una úlcera antigua del bulbo la cual haya hecho que por periduodenitis contraiga adherencias con la tercera porción del duodeno, que en su marcha retrógrada hacia la flexura pasa cerca del bulbo? Abona esta opinión el hecho de que ya otro compañero que le vió siete meses antes creyó ver, o lo vió, algo en el duodeno que le inclinó a hacer el diagnóstico que al principio de esta historia consignamos. Claro está que faltan otros datos que de ordinario se suelen presentar, y en consecuencia terminamos el estudio de este caso con un punto de interrogación, ya que no hemos vuelto a saber nada del enfermo.

Caso número 2.—T. A., de diecisiete años, soltera y con residencia en Guardamar del Segura. Esta enferma nos la manda su médico de cabecera, Dr. Penalva, para que le hagamos una exploración radiológica, ya que sospecha *coliclitiasis*.

Sin antecedentes patológicos familiares; en infancia transcurre normalmente sin más dolencia que una úlcera en la córnea que le deja una pequeña nube. Regló a los trece años normalmente y algún tiempo después se le retiró el menstro a consecuencia de un susto, quedándole después flojo blanco abundante. Hace tres años, una tarde, a las cuatro horas de haber comido, le dió un fuerte dolor en el epigastrio que se le corría hacia el lado derecho por debajo de las costillas y con irradiaciones a la espalda, seguido de vómitos, primero agrios y después amargos y de color ama-

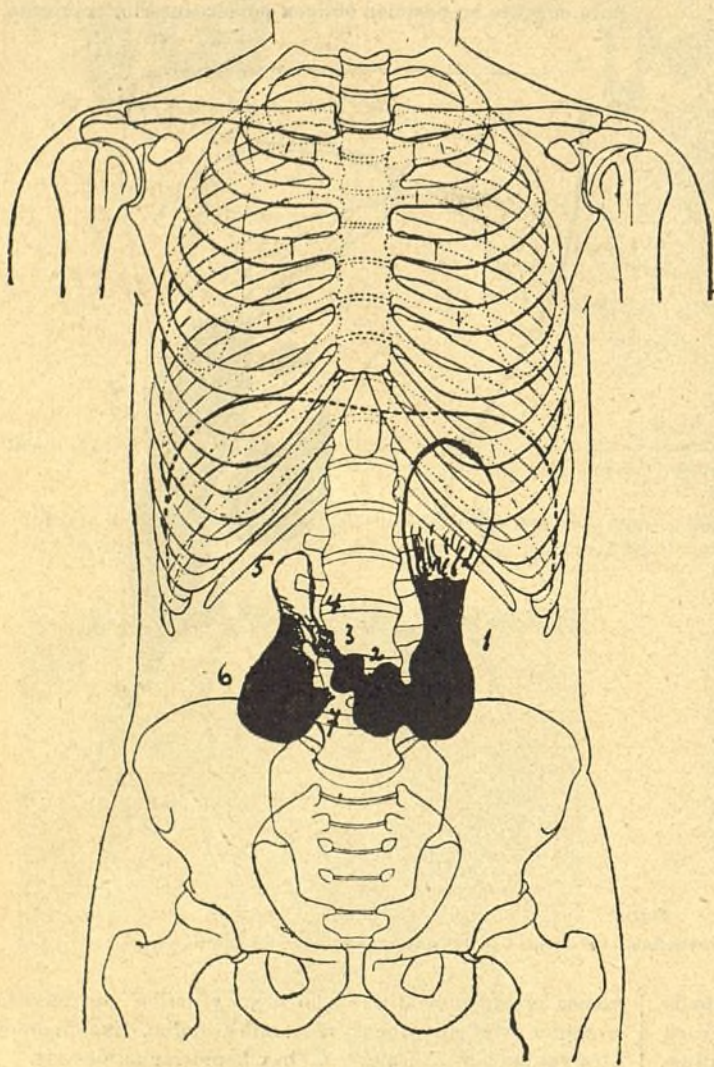


Fig. 4.*

Caso 2.º—Esquema I.—1. Estómago.—2. Antro pilórico.—3. Píloro.—4. Bulbo. 5. Ampolla de gases del bulbo.—6. Duodeno dilatado.—7. Punto estrechado.

rillo. Cedió la crisis con una ampolla de pantopón y más tarde le repitió el dolor cada ocho o diez días con iguales o parecidos caracteres. El médico de cabecera me cuenta que una de las veces creyó ver un ligero tinte amarillo en las conjuntivas. Algunas madrugadas, no todas, dolor al epigastrio, seguido de vómito amarillento y amargo, que la alivia. Hace un curso diario pastoso y de color amarillento claro y orina normalmente.

Exploración.—Por inspección, percusión, auscultación y radioscopía, nada anormal en el tórax. Vientre de aspecto normal, resaltando solamente un dolorimiento difuso en el epigastrio y a punta de dedo en punto vesicular.

Análisis.—A la hora de tomar el desayuno de prueba se le hace el cateterismo gástrico y se extraen 60 c. c. de jugo

de color blanco amarillento, reacción ácida al rojo congo y al tornasol con sedimentación en dos capas, siendo la inferior del resto del pan. Acidez clorhídrica libre y acidez total 75, sin láctico ni sangre. La digestión de los albuminoides es normal y retrasada la de las féculas. En el vómito matutino se encuentra abundante bilis, 10 de acidez clorhídrica libre y escasos restos microscópicos de la cena. La orina no contiene albúmina, glucosa, pigmentos biliares ni urobilina.

Exploración radiológica.—Procedemos a la exploración radiológica en la siguiente forma: Empezamos por hacerle una radiografía general de vientre, sin ningún medio de contraste, para ver si se hace visible algún cálculo, no encontrando ninguna sombra sospechosa de ellos. Acto seguido le damos el sulfobario al agua, el cual llena un estómago algo ptósico, pero con buena tonicidad y peristaltismo muy acentuado, tardando en salir por el píloro la primera porción de bario quince minutos. Se llena bien el bulbo, y la papilla va cayendo al duodeno, en el cual se detiene, y cuando ya está completamente lleno comienzan las contracciones peristálticas y antiperistálticas, sin que a pesar de su energía consigamos ver pasar bario al yeyuno, como si hubiera antes de llegar a él algún obstáculo infranqueable. Dibujamos este aspecto radioscópico en la pantalla (véase el esquema núm. 1) y esperamos otros veinticinco minutos para hacer la radiografía núm. 1, en el cual, y a pesar de haber salido ya alguna comida opaca al yeyuno, se aprecia la detención en el duodeno. Le hacemos a continuación otras dos radiografías: una acostada y en posición oblicua anterior derecha, y otra de pie. En las dos se ve el mismo o parecido cuadro, pero por no decir nada nuevo no las incluimos en este trabajo.

Con los anteriores datos diagnosticamos *estenosis de la tercera porción del duodeno, probablemente por adherencias con la vesícula biliar afecta de colecistitis*, y le aconsejamos la operación.

A los pocos días de regresar al pueblo sobreviene una nueva crisis dolorosa, pero esta vez acompañada de ictericia franca y fiebre altísima que pone en grave peligro la vida de la enferma. El médico de cabecera puede conjurar el peligro con la urotropina intravenosa, y ya algo repuesta vuelve a verla al mes del primer reconocimiento. Encontramos un cuadro parecido al de la primera vez, pero mucho más acentuado, ya que el estómago tarda en vaciar una papilla de bario al agua (que, como es sabido, se vacía en poco más de una hora) más de ocho horas. La radiografía núm. 2, hecha a las siete horas, muestra una curiosísima imagen en la cual se ve el estómago con-

teniendo aun bario y el duodeno lleno también.

En esta interesante radiografía resaltan varios datos a cual más curiosos, a saber: en el bulbo se ven unas manchas irregulares de bario que semejan nichos ulcerosos y que después se vió en la operación que no eran más que deformidades del bulbo producidas por las adherencias con la vesícula; una gruesa ampolla de gases en la parte alta del duodeno, y, por último, en el punto de la tercera porción del mismo que cruza por detrás al antro pilórico se ve claramente el punto estrechado.

Con el diagnóstico antedicho la enviamos al Dr. Gómez Ulla, el cual encontró lo siguiente (según reza la tarjeta que entregó a la enferma): «Apéndice (aquí una palabra ininteligible que parece decir normal...); vesícula hundida en un



Fig. 5.*

Caso 2.º—Radiografía número 1.—1. Ampolla de gases del estómago.—2. Estómago.—3. Bulbo.—4 y 5. Duodeno.—6. Asas del yeyuno.
7. Cresta ilíaca derecha.—8. Píloro.—9. Angulo duodenoyeyunal.

profundo surco hepático adherente al duodeno, conteniendo dos cálculos del tamaño de una avellana.»

La enferma curó y en la actualidad está completamente bien.

Caso número 3.—Se trata de un hombre de veintitrés años, con el típico síndrome asténico de Stiller; acusa molestias vagas, indefinidas, en el estómago con sensación de peso después de las comidas y algunos días agrios y acedías y

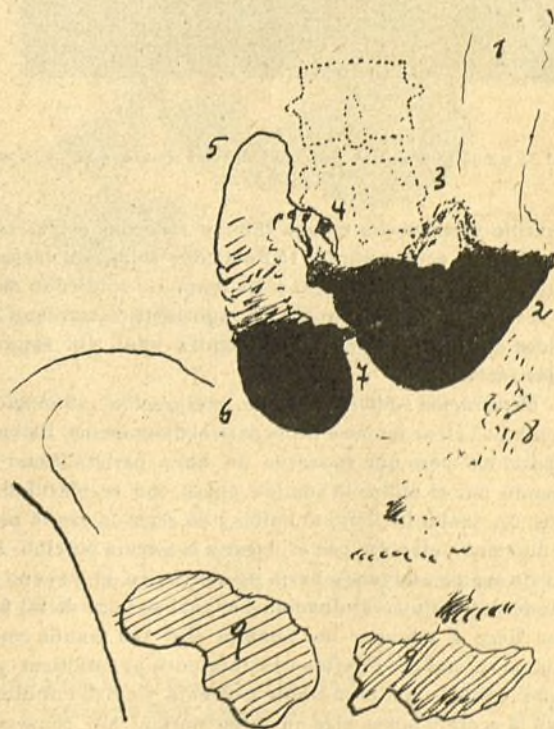


Fig. 6.*

Caso 2.º—Radiografía número 2.—1 y 2. Estómago.—3. Angulo duodenoyeyunal.—4. Bulbo.—5 y 6. Duodeno.—7. Punto estrechado.
8.—Asas de yeyuno.—9. Asas del íleon.

tal cual vez vómitos inmediatamente de haber comido. Estas molestias las acusaba de antiguo, y si viene a la clínica es «para que le quite los vómitos que tiene todas las mañanas en ayunas». Le han dicho que tiene una úlcera en el estómago y quiere saber si es cierto, para, en tal caso, operarse. Aparte de las molestias antedichas no aqueja ninguna otra. Tiene buen apetito y hace una deposición diaria de color amarillo y consistencia pastosa y orina bien.

Exploración. Alto y delgado, con buen color de cara; nada anormal en el pecho; tórax alargado y ángulo xifoideo muy agudo; dolorimiento difuso en el hueco epigástrico.

Análisis.—El vómito que recoge en ayunas es de color

En estas condiciones, y ante la pantalla, le hacemos la maniobra de Hayes y *bruscamente* se vacía todo el contenido del duodeno.

Según nos cuenta, algunos días en que se siente esa misma molestia que ha tenido ahora se coloca de rodillas con la cabeza tocando al suelo y las nalgas en alto practicando esfuerzos violentos «para ventosear», dice, y si lo consigue se alivia inmediatamente...

La radiografía núm. 1 nos informa del aspecto que ofrecía el estómago y el duodeno a los cuarenta minutos de haber tomado el bario y cuando aun no había salido ni una partícula del mismo al yeyuno. Aparte de la enorme dilata-

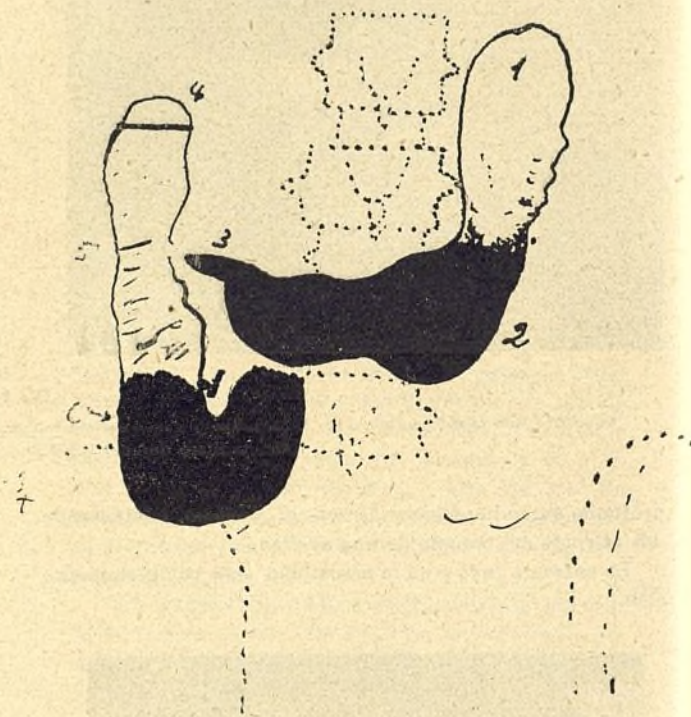


Fig. 7.*

Caso 3.* —1 y 2. Estómago.—3. Antro pilórico en contracción.—4. Ampolla de gases en el duodeno.—5 y 6. Duodeno muy grande, plático y lleno de bario.

amarillo verdoso con mucha bilis y reacción ácida, conteniendo 5 de acidez libre y 15 de acidez total, sin láctico ni sangre. La orina es normal y las heces no contienen sangre ni cosa digna de hacer notar. El jugo gástrico contiene 25 de acidez clorhídrica libre y 45 de acidez total, sin sangre ni ácido láctico.

Exploración radiológica.—La exploración radiológica es la que nos sirve de base firme para el diagnóstico. Estómago hipotónico, pero que conserva un buen peristaltismo evacuando por el píloro la comida opaca con regularidad; vemos un instante lleno el bulbo y en seguida cae la papilla al duodeno deteniéndose al llegar a la tercera porción. A pesar de seguir afluyendo bario no sale hacia el yeyuno quedando detenido en el duodeno, el cual se llena de tal forma que llega a adquirir un tamaño casi tan grande como el mismo estómago. Fuertes contracciones peristálticas y antiperistálticas luchan durante cuarenta y cinco minutos por que la comida opaca siga su curso normal sin conseguirlo. A todo esto el enfermo no siente más molestias que una sensación de peso y malestar indefinido sin acusar dolor, ni espontáneo ni a la presión, en ningún punto del contorno del estómago ni del duodeno.

ción del duodeno se aprecia una burbuja de aire en la parte alta.

A los siete días le repetimos la exploración y sucedieron las cosas punto por punto como la primera vez, de lo que parece deducirse claramente que el caso que nos ocupa es una *estenosis funcional de la tercera porción del duodeno por tracción*, entrando seguramente en juego los elementos que en un principio señalamos.

Caso número 4.—Cuando habíamos terminado este estudio vemos otro caso muy interesante que por presentar un síndrome de estenosis duodenal creemos de interés incluir en esta relación, si bien se aparta un poco de la sintomatología observada en los tres casos anteriores.

A. S. M., de cincuenta y cinco años, casado y con residencia en Villajoyosa. Ha gozado siempre de buena salud. Hace veinticinco años tuvo una «inflamación» a los intestinos que curó al poco tiempo, y hace ocho años empezó a padecer una dermatosis que diagnosticó el Dr. Zurriaga de «*dermatosis polimorfa pruriginosa de brotes sucesivos*», la cual no ha curado completamente, ya que ahora mismo tiene un brote en la muñeca izquierda. Desde hace algún tiempo siente de vez en cuando una molestia vaga, imprecisa, en



el epigastrio con sensación de plenitud y deseos de eructar acompañada de ruidos de tripas. Hace una deposición diaria, pero algunas veces se pasa dos o tres días sin deponer y luego tiene diarrea. Las molestias gástricas suelen ir acompañadas de cefalea frontal. No vomita nunca. Tiene buen apetito.

Todas estas molestias son tan poco acentuadas que no merecen realmente que se les conceda atención (dice el enfermo), pero como es muy miedoso quiere saber a punto fijo a qué obedecen.

Exploración.—Muy delgado (como siempre), pero desde hace algunos meses está más pálido que de costumbre. Nada anormal en el tórax. Vientre flácido, sin zonas dolorosas, ni espontáneamente ni a la presión con el dedo. En la muñeca izquierda vemos una zona de piel áspera que suelta escamillas blancas cuando el enfermo se rasca obligado por el fuerte picor.

Análisis.—El jugo gástrico extraído a la hora de tomar el desayuno de prueba contiene moco abundante y ácido láctico careciendo de ácido clorhídrico libre y combinado. Las reacciones de Weber y Adler son negativas. El jugo no contiene bilis.

Las heces fecales son blandas, de reacción fuertemente ácida y color amarillo claro. No contienen sangre. Hay restos de féculas y abundantes gérmenes de la flora iodófila.

La orina no contiene elementos anormales.

Examen radiológico.—La comida opaca penetra sin dificultad en el estómago, el cual aparece normal en cuanto a situación y tonicidad. Peristaltismo aumentado. La comida opaca sale bien por el píloro y va llenando el bulbo normalmente, pero al salir de él, en lugar de seguir su marcha normal hacia el yeyuno, se detiene primero en la mitad de la porción vertical y más tarde en el ángulo inferior del duodeno, dibujando un duodeno típico en cascada o en ondas en lugar de la imagen en salchicha propia de las estenosis de la tercera porción. En conjunto semeja la imagen un reloj de arena correspondiendo la parte estrechada al punto de desembocadura del colédoco. A cada momento sobrevienen ondas peristálticas muy fuertes, pero en ningún momento de la exploración observamos las ondas antiperistálticas tan frecuentes en los tres casos anteriores. No hay dolor, ni espontáneo ni a la presión, en ningún punto del contorno gástrico o duodenal.

En estas condiciones le hacemos la radiografía núm. 435, serie B (núm. 1 de este trabajo), cuando han pasado treinta y cinco minutos desde que se llenó el duodeno, sin que en ese tiempo haya pasado ni una partícula de bario más allá del ángulo inferior del duodeno. En esta radiografía se aprecia muy bien el punto donde radica la estenosis, y es de notar que en la parte externa de ese punto estrechado vemos claramente un cuerpo redondeado del tamaño de una moneda de diez céntimos. A los tres cuartos de hora comienza a salir la papilla opaca y es de notar que aun cuando esté pasando el bario sigue viéndose el punto estrechado.

A los siete días repetimos la exploración, con idénticos resultados. Le hacemos entonces las otras radiografías que acompaño. La núm. 2, a los treinta minutos, y la núm. 3 a los cincuenta. En esta última, y a pesar de haber salido ya

la mayor parte del bario, sigue viéndose la anormalidad del duodeno. En estas dos radiografías no se ve el cuerpo redondeado tan claramente como en la primera, pero sí lo suficiente para saber que seguía en el mismo sitio.

Ante este cuadro, ¿qué debemos pensar? Es indudable que la estrechez de la parte media de la porción vertical del duodeno es producida por ese cuerpo extraño de con-

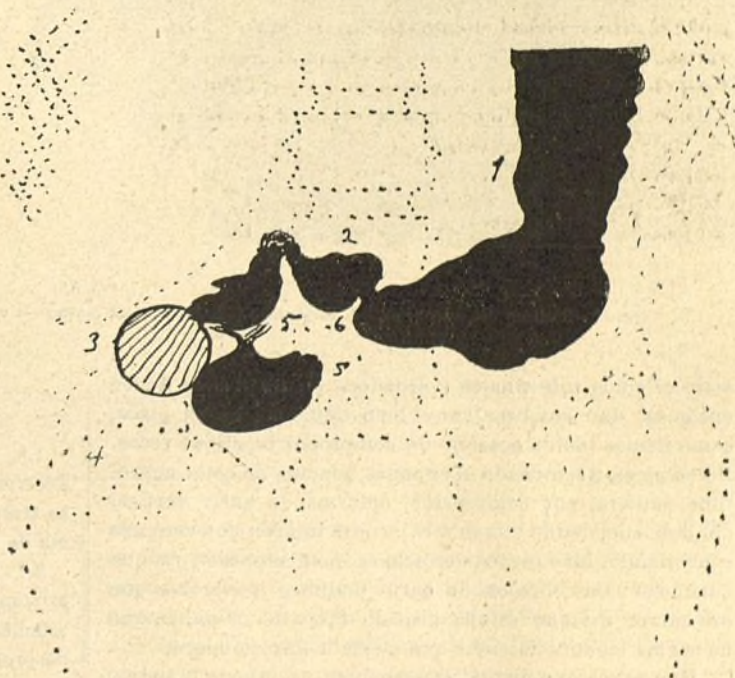
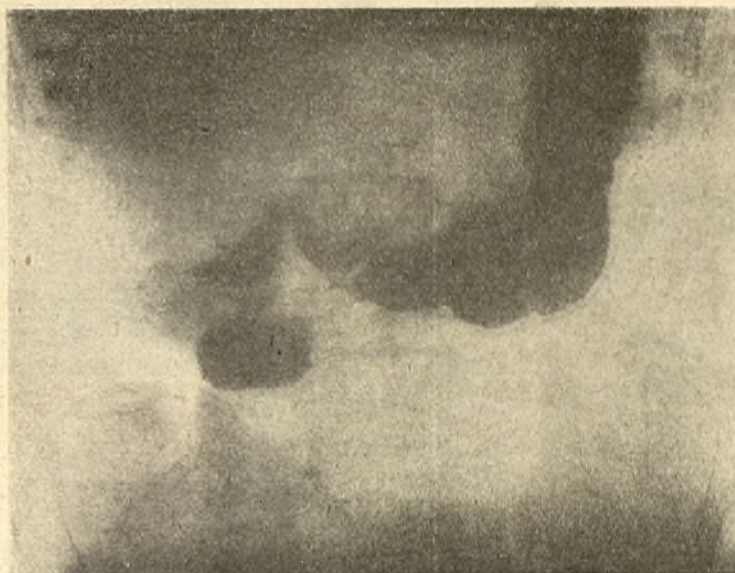


Fig. 8.*

Caso 4.*—Radiografía número 1.—1. Estómago.—2. Bulbo.—3. Cuerpo redondeado que da lugar a la estenosis.—4. Gases del colon.—5 y 6.—Puntos estrechados. 6. Píloro.

torno circular. Ahora bien; ¿se trata de un grueso cálculo de la vesícula biliar?, ¿es un escábalo endurecido e incrustado de sales calcáreas situado en el ángulo hepático del colon?, ¿o es un cálculo de la pelvis renal que ha dado lugar a adherencias? Cualquiera de estas hipótesis es verosímil, si bien la última es con mucho la menos frecuente, ya que no conocemos más que un caso descrito por Busi y presentado

a una de las últimas reuniones del «Grupo de Radiólogos Emilianos». En este caso un gran cálculo de la pelvis del riñón derecho (confirmado por la operación) hizo pensar al radiólogo en periduodenitis, teniendo en cuenta la deformación del duodeno motivada por las fuertes adherencias.

Por nuestra parte, hemos visto expulsar a una enferma un amasijo de cálculos biliares del tamaño de un huevo de paloma formado por siete gruesos cálculos recubiertos de una capa de materia orgánica y de sales calcáreas. Como asimismo en otras ocasiones nos han traído los enfermos coprolitos de enorme tamaño y dureza, resaltando entre ellos uno del tamaño de un huevo pequeño de gallina. Y

colecistitis y pericolecistitis crónica con adherencias a la segunda porción del duodeno. Y decimos en la vesícula y no en el colédoco por razones demasiado sabidas; pues así como son frecuentes hallazgos de autopsias o quirúrgicos los cálculos de la vesícula, en cambio, los del colédoco rarísima vez dejan de dar cólicos de repetición, ictericia, etcétera, etc., cosas éstas que faltan en este caso.

¿No podrían referirse a esto la sensación de peso en el epigastrio, la cefalea y hasta el prurito que crónicamente viene padeciendo el enfermo?

Dentro de un par de meses volverá el paciente y seguiremos estudiando tan poco frecuente caso.

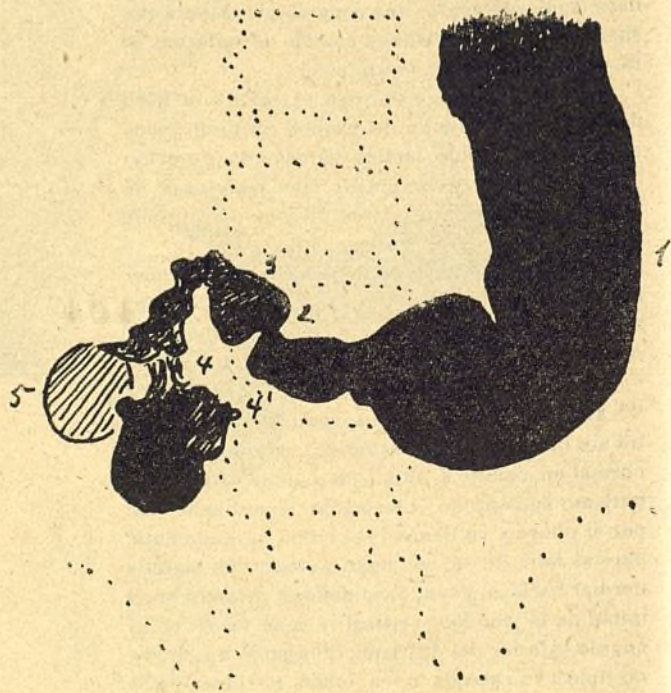


Fig. 9.ª

Caso 1.ª—Radiografía número 2. —1. Estómago. —2. Píloro. —3. Bulbo. —4 y 4'. Puntos estrechados. 5. Cuerpo redondo y opaco.

estos cálculos intestinales (verdadera piedra bezoar de los antiguos) dan sombras muy bien definidas en la placa, como hemos tenido ocasión de comprobar repetidas veces. No es, pues, aventurado el suponer que uno de estos coprolitos pudiera, por compresión, deformar la parte vertical del duodeno, dando origen a la curiosa imagen que venimos comentando. Mas hemos de rechazar este supuesto, ya que cuando se llenó el colon de bario pudimos comprobar que ese cuerpo extraño estaba situado fuera del colon, ya que no seguía los movimientos que a éste le imprimíamos.

Respecto a que pueda tratarse de un cálculo de la pelvis renal derecha, si bien no negamos la posibilidad de tal causa, no lo creemos en este enfermo, ya que en la orina no encontramos sangre, pus, células del epitelio renal ni ninguna otra modificación de la orina, siendo por otra parte sumamente raro que un cálculo renal tenga una forma tan perfectamente redondeada ni permanezca latente tanto tiempo.

En nuestro concepto se trata de un grueso cálculo de la vesícula biliar, que quizás debido a su excesivo tamaño no ha dado lugar a cólicos hepáticos, originando, en cambio,

CONCLUSIONES

1.ª El diagnóstico clínico de las estenosis de la tercera porción del duodeno no es posible hacerlo clínicamente, ya se trate de estenosis funcionales u orgánicas, por la carencia de signos patognomónicos.

2.ª El síntoma que hemos encontrado más constante es el vómito matutino de bilis; mas por presentarse en otras muchas dolencias no nos puede servir más que como dato de presunción.

3.ª Son múltiples las causas que pueden dar lugar a este síndrome, siendo unas dependientes del mismo duodeno y otras de los órganos vecinos.

4.ª Solamente un detenido estudio radioscópico y radiográfico nos permitirá en la mayoría de los casos hacer un diagnóstico exacto o lo más aproximado que sea posible.

5.ª Los diversos análisis (jugos, heces, orina) nos ayudarán mucho en la busca del diagnóstico exacto.

Bibliografía.

1. A. Busi: Stenosi del duodeno (pág. 359). Trattato di Diagnostica Radiologica de Taddei y Ferrara. 2.^a edición, vol. 2.^o, 1928.
2. O. Alberti: Sopra alcune complicanze secondarie a perforanzadi processi ulcerativi gastroduodenali. 16 Riunione dei Radiologi Emiliani. Resoc., pág. 16.
3. L. Armani: Calcolo de le vie biliari o del rene destro. Radiología Médica. Vol. IX, pág. 522.
4. B. Balli: Sulla genesi della cosiddeta ansa a festone o a zendado del bulbo duodenale. Actas de la Reunión de Radiólogos Emilianos, pág. 7. 19 R.
5. A. Busi: Su di un inginocchiamento non raro ad osservarsinella seconda porzione del duodeno. Radiología Médica, IX, pág. 398.
6. A. Busi: Diagnosi radiológica e conferma operatoria di un calcolo pélvico in rene destro fissato in alto da tenaciaderenze. Ipotesis radiológica di periduodeniti. Radiología Médica, X, página 790.
7. V. Vaccari: Un caso di pericolecistiti adesive causante stenosi duodenale. 16 Riunione dei Radiologi Emiliani. Resoc., pág. 137.
8. F. Talia: Perigastrite adesive. La Radiología Médica. Marzo 1929.
9. Wanke: El diagnóstico de algunas anomalías duodenales, su importancia clínica y terapéutica. Fort. a. d. Geb. d. Ront. Bd. XXIX. H. 2.
10. L. Urrutia: Enfermedades de los intestinos. Calpe. 1921, pág. 385.
11. J. M. Madinaveitia: Radiología del Aparato Digestivo. E. Paracelso. Madrid, 1924, pág. 74.
12. Case: Roentgen observations on the duodenum with special reference to lesions beyond the first portion. New-York, 1916.
13. Holzknechtz: Roentgenologie. Berlín-Viena, 1920.
14. Lippman: The duodenum; a roengen study. Surgical. Gyn. and Obst., pág. 725.
15. J. M. Madinaveitia y N. Castro-Nuño: Diagnóstico a rayos X de las úlceras duodenales. 1920.

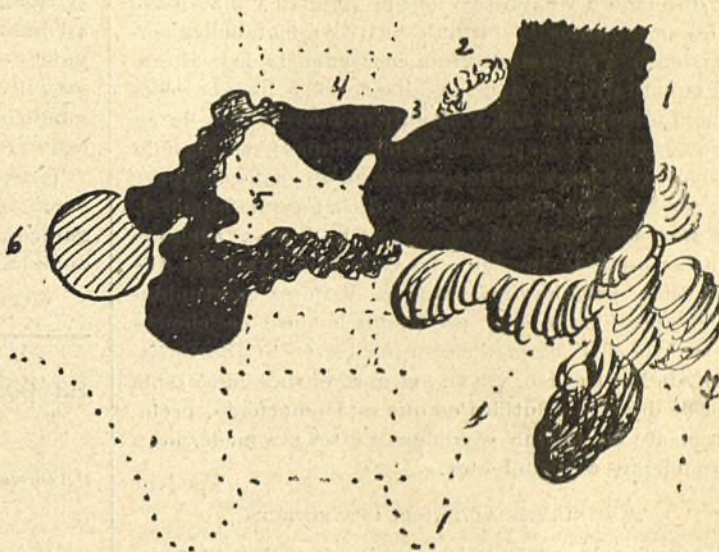


Fig. 10.

Caso 4.^o—Radiografía número 3.—1. Estómago.—2. Angulo duodenoyeyunal.
3. Píloro.—4. Bulbo.—5. Punto estrechado.—6. Cuerpo redondo y opaco
7. Asas del delgado.

CARTA BONAERENSE

LAS INDIVIDUALIDADES INTANGIBLES

POR

ENRIQUE RODRÍGUEZ ITURBIDE

Es la nueva ciencia titulada «Plasmogenia» el escalpelo disector que nos llevará al conocimiento de la síntesis de la vida.—*Fermentación vitalítica y creación fotosintética.*

Algo más reposado ya de la enorme tensión en que me tuvo el exceso de actividad desplegada por el desempeño de la alta misión científica que hace un año me llevó a Europa y mucho más aún por haber llevado a feliz término la edición de mi último y sintético librito, titulado

«El Amor, la Religión y el Estado», en el que hago trascendental obra social originalmente transformadora en lo que atañe a la constitución de los hogares y a la enseñanza escolar, vuelvo a ocuparme de lo científico, exponiendo con claridad meridiana las últimas conquistas de la ciencia en lo que más pueda interesarnos, y las interesantísimas conclusiones a que he podido llegar como resultado de mi larga experimentación clínica y de las deducciones perfectamente lógicas emanadas de esta experimentación, cimentada en los conocimientos adquiridos.

Expuesto lo que antecede, necesitamos ahora preguntarnos: ¿cuáles son en estos momentos los problemas que mayormente absorben la atención de los científicos? He aquí la contestación clara y sencilla: el origen esencial de la vida psíquica y el del protoplasma universal.

PLASMOGENIA

Este es el nombre de la nueva ciencia, así llamada por el sabio profesor mejicano Dr. D. Alfonso L. Herrera, y que

está fundamentada en el conocimiento de los fenómenos complejos que se nos presentan como resultado de la prolija investigación científica llevada a cabo muy principalmente con el auxilio de la histología y de la bioquímica en las fuentes generadoras de la vida.

¿Que cuáles son las conquistas alcanzadas dentro del campo de tan importante rama científica? Tres, singularmente trascendentales: 1.^a Creación artificial de elementos protoplasmáticos vivos (como son amibas y otros no menos interesantes), por el profesor Herrera, valiéndose este eminente hombre de ciencia de un procedimiento químico propio, a base de una combinación compuesta de sulfuro de amonio y de formol; está comprobado que en estos procesos interviene en gran parte el factor lumínico de los rayos ultravioleta, lo que prueba acabadamente el origen fotosintético del primer organismo unicelular protoplasmático. 2.^a Demostración amplia de que el conocido proceso de la fermentación es la resultante de la acción de los bioelementos catalizadores de composición mineral y no, como se creía, de la intervención de los microbios. 3.^a Afirmación asimismo demostrativa de que estos mismos bioelementos son por su acción específica, transformadora y catalítica los que regulan y mantienen en los organismos la fórmula nutritiva metabólica normal, siendo la enfermedad una consecuencia de la alteración cuantitativa de estos catalizadores y los microbios elementos desarrollados, y yo diré (como resultado de mis largos estudios y experimentación clínica), en algunas ocasiones creados espontáneamente en un medio apto para ello, por la misma descomposición de la fórmula humoral.

Expresadas estas definiciones, no he de pasar adelante sin hacer especial mención a los valiosísimos trabajos que sobre estos temas ha presentado en distintas oportunidades el dignísimo y muy preparado hombre de ciencia Dr. D. José M. Fontela, director técnico de *El Diario Español*, de Montevideo, y a su extraordinaria e incansable labor de difusión científica en que está empeñado, preferentemente en lo que se refiere a estos tan modernos y sorprendentes conocimientos.

LAS INDIVIDUALIDADES INTANGIBLES

Excepcionalmente amplio, como lo vamos demostrando, es el radio de acción en que le corresponde desenvolverse a la novísima ciencia denominada «Plasmogenia», frase compuesta que traducida en términos generales y filosóficos quiere decir: Creación de tejido, de forma, de textura, o como ya lo dijimos, estudio científico de las distintas manifestaciones en las fuentes generadoras de la vida; estudio científico de las leyes de la mecánica newtoniana, de los fotones luminosos de Plank y de la termodinámica, en relación con el proceso plasmático de los distintos mundos; estudio científico de los bioelementos minerales que por concomitancia radioquímica crearon el protoplasma inorgánico y el orgánico, y de las vitaminas, con sus variadas propiedades selectivas; corpúsculos minerales que al igual de la lecitina, cerebrina y otras sustancias orgánicas compuestas, son acumuladores de las más diversas vibraciones radioactivas que las transforman en energía, cuya energía conservada es dejada en libertad a medida que los distintos tejidos de los organismos necesitan de ella para mantener el equilibrio funcional necesario a la vida.

Son verdaderamente maravillosas las conclusiones a que la ciencia ha llegado, en cuanto al grado de permeabilidad, acción químicofisiológica y acción necrosante, sobre los vegetales y tejidos orgánicos del ser humano y

del animal, de las distintas radiaciones, desde las ondas electromagnéticas, infrarrojas, ultravioletas, hasta las de los rayos ultrapenetrantes de Millikan, cuya longitud de onda de alta frecuencia alcanza hasta una diezmilmillonésima de milímetro.

Es indudable que por este camino a que nos lleva el escalpelo disector de la «Plasmogenia» llegaremos hasta la esencia y límite de nuestro yo o de nuestra individualidad, aunque por sentida moral básica y por conocimientos y experiencias acumuladas y por convicción subjetiva, yo me atrevería desde ya a afirmar que nuestras individualidades irradian conscientemente desde un plano intangible y superior en forma más o menos perfecta sobre los cuerpos de constitución material existentes en este plano inferior y ponderable; creo asimismo firmemente que nuestro yo existente en la eternidad, además de ser distinto en esencia al cosmos y a los otros seres (pues si fuera de idéntica naturaleza nuestro espíritu, no hubiera podido ejercer control sobre entidades esenciales idénticas), no puede diluirse jamás en el panteísmo absorbente de un todo, siendo sus permanentes e indelebles atributos el sentimiento, la conciencia, la memoria y la voluntad; ¿y cuándo llegaremos al conocimiento absoluto de estos atributos esenciales de nuestra personalidad? Cuando hayamos estudiado y localizado los centros donde se plasman las imágenes alucinatorias y normales, los centros mnésicos, los volitivos y los de la afectividad; planteados estos problemas, bien podemos insistir entonces en que la «Plasmogenia» es la ciencia que nos llevará al conocimiento exacto de los procesos plasmáticos siderales, inorgánicos, orgánicos y de los psíquicos de nuestras individualidades intangibles e increadas.

Virgilio 130, Buenos Aires.

La política en las Facultades de Medicina de la República Argentina.

Del corresponsal en Buenos Aires del *The Journal of the American Medical Association*.

Desde 1918 los estudiantes de Medicina de la Argentina son entusiastas de las reformas en la educación médica. Los reformistas no aprueban, sin embargo, las nuevas modificaciones introducidas en las Facultades. Cuando se interroga a cualquiera de los partidarios de la llamada reforma universitaria se obtiene, en cada caso, una respuesta diferente. Teóricamente las siguientes son las principales aspiraciones: 1.^a Dar al Cuerpo de los estudiantes ciertos derechos en la dirección de las escuelas. 2.^a Desarrollar la investigación científica e intensificar la enseñanza práctica. 3.^a Dar a los estudiantes un concepto más amplio de la vida, de preferencia a un conocimiento profesional. 4.^a Ayudar libremente a los oprimidos y llevar a cabo la redención social de la humanidad. 5.^a Dar la oportunidad de enseñar a todos aquellos que son capaces. 6.^a Encomendar el profesorado por seis años solos, sin derecho a continuar en el mismo cargo. En la Facultad del Rosario los estudiantes no reconocen el presidente, aunque han sido comisionados y secretarios.

El Cuerpo de estudiantes provoca con frecuencia huelgas aprovechando varios pretextos; por ejemplo, la ejecución de Sacco y Vanzetti; para pedir la vuelta a la Argentina de los miembros comunistas expulsados; para demostrar su simpatía por las huelgas provocadas por la clase

obrero. De ordinario, los directores de esas huelgas son estudiantes de la clase más inferior desde el punto de vista del aprendizaje. Varios han estado inscritos en las Facultades durante diez o quince años. Los estudiantes, con pocas excepciones, son sólo «instrumento» en las manos de los políticos y de algunos profesores. De ordinario, los maestros que apoyan las reformas tienen poca moral y pocos conocimientos. Los estudiantes se inscriben de preferencia con un privat dozent, que no es exigente en la asistencia a las clases prácticas. Piden que su asistencia cinco o diez veces sea bastante para cubrir todo el tiempo de las clases. Esta demanda explica el hecho que algunos estudiantes del primer año que no han terminado el estudio de la anatomía, han acabado ya la labor práctica y clínica exigida durante todo el curso de la Medicina.

Los reformistas desean también que sean completamente abolidos los derechos de estudios (ahora pagan una cantidad que equivale sólo a un 20 por 100 de los gastos de la Universidad); desean que sean omitidos los exámenes de ingreso y son decididamente contrarios a la restricción en el número de estudiantes. Este estado ha creado un antagonismo entre profesores y estudiantes. Si la Facultad no acepta las demandas de los estudiantes, éstos provocan inmediatamente una huelga y atacan la Facultad, y muchas veces la policía aparenta ignorarlo. Estas condiciones rebajan el nivel: la obra clínica no es continua, no hay contacto constante entre profesores y estudiantes, porque la asistencia no es regular; las asignaturas se despachan en dos o tres meses, especialmente en el mes que precede a los exámenes; los estudiantes tienen cuadernos de apuntes muy pobres; a los hospitales asisten pocos estudiantes y los estudiantes viven en una atmósfera de falta de respeto y de desorden. Muchos obtienen sus títulos médicos sin poseer la preparación necesaria.

Durante la elección de profesores para la Facultad, los estudiantes actúan bajo la influencia de malos profesores o de médicos jóvenes que no teniendo todavía una buena clientela intentan conseguir una cátedra en la Facultad, un puesto al frente de una clínica de hospital o popularidad para ganar posiciones políticas. Para conseguir los votos de los estudiantes les ofrecen todo. Se ha dicho que el triunfo de algunos catedráticos en ciertas elecciones ha sido asegurado sobornando a los estudiantes. Durante las elecciones los candidatos gastaron grandes cantidades de dinero (hasta 20.000 y más pesos); instalaron colegios electorales en casas inmediatas a la Facultad; dieron dinero a los estudiantes; alquilaron 50 ó 60 automóviles para buscar a los estudiantes amigos y llevarlos a votar. Hay alteraciones causadas por esta situación que obligan a los Comités de directores de la Facultad a dimisionar en totalidad o parcialmente.

Los estudios son interrumpidos un par de meses cada año y se resumen en pocas clases. Es fácil a los estudiantes llevar adelante este sistema de violencia porque algunos periódicos los apoyan. Los políticos y los individuos del Gobierno intentan ganar la buena voluntad de los estudiantes, pero esto no sirve para nada porque los estudiantes ayudan a aquel que les sirve sólo mientras dura el tiempo en que accede a sus demandas. Se espera que esta situación mejorará por una elevación de la enseñanza dada por los profesores exclusiva y únicamente dedicados a la enseñanza, por la continuidad en la investigación y por una limitación en el número de estudiantes que sean seleccionados cuidadosamente. Acaso las excursiones al extranjero de estudiantes producirían una reacción favorable del Cuerpo escolar.

DISTURBIOS CAUSADOS POR LOS ESTUDIANTES

Los cambios últimos en el personal del Gobierno han dado origen a algunos disturbios estudiantiles. La Federación de Estudiantes pidió al Gobierno la repatriación de los miembros comunistas emigrados; son suscriptores del Fondo rojo internacional; piden que los profesores estén en la Facultad un tiempo determinado, pasado el cual sean despedidos sin derecho a la reelección; rechazan las nuevas disposiciones universitarias. Los miembros principales del Gobierno reciben constantemente Comisiones enviadas por el Cuerpo escolar, pero a estas reuniones no se cita a los profesores. Sin embargo, el Gobierno ha aprobado el Estatuto presentado por la Universidad, con los principios que encierra, y ha prometido presentar al Congreso una ley universitaria. Los Dres. M. R. Castex y Bonorino Udaondo han presentado sus dimisiones. El Dr. B. A. Houssay no ha accedido a retrasar sus exámenes y han puesto una bomba en su casa.

El Comité de directores ha declarado que todo concilio de directores de Facultades debe incluir tres estudiantes con derecho a voto y a participar en la gerencia de la Facultad. Han dado un decreto favoreciendo el nombramiento temporal de profesores sin derecho ninguno a la reelección, y no aceptan las nuevas disposiciones universitarias que los estudiantes rechazan. Después de esto, el Comité de directores de la Facultad de Medicina presentó su dimisión, y el vicerrector de la Universidad ha asumido el cargo de ponerse a la cabeza de la Universidad por orden del Gobierno.

BIBLIOGRAFIA (1)

MODERNOS ESTUDIOS SOBRE DERMOSIFILIOGRAFÍA, por el profesor F. Sánchez Covisa y colaboradores. Un tomo de 312 páginas con grabados, 20 pesetas. Javier Morata, editor. Madrid, 1932.

Acabamos de recibir un bien editado volumen en el que se reúne la labor científica de la escuela dermosifiliográfica del profesor Covisa durante el pasado curso. Ligados nosotros a ella desde hace ya muchos años, nuestra labor de enjuiciar esta tarea, de la que hemos sido constantes espectadores, y en algunas ocasiones hemos intervenido dentro de nuestra modestia, se ve coartada por lazos de hondo afecto y consideraciones de índole personal. En realidad, cuanto dijéramos de elogioso, aparecería ante nuestros ojos casi como inmodestia, ya que por el espíritu científico y por el afecto personal nos encontramos unidos a esta escuela por lazos de fraternidad, de los que no podríamos desligarnos por más que hiciéramos. Todo cuanto es y representa dentro de la especialidad de las enfermedades de la piel y venéreas el que estas cuartillas redacta, está tan íntimamente ligado a las personalidades de los Dres. Covisa y Bajarano que si elogiáramos calurosamente la labor científica por su escuela desarrollada, sentiríamos en lo íntimo de nuestra conciencia el rubor del propio elogio. Somos los últimos, sin duda alguna, pero aunque sólo sea por los años y el afecto y agradecimiento amasado en tantas horas de convivencia, los triunfos y los elogios dedicados a estas personas suenan a elogios propios.

Por todos estos motivos, después de meditar profundamente cómo habíamos de desarrollar la nota bibliográfica

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

de esta interesante obra, hemos decidido prescindir de toda merecida consideración elogiosa, para informar de un modo objetivo acerca del contenido y significación de esta obra, en la que tantos fraternales camaradas presididos por nuestros queridos maestros colaboran.

Desde los años ya un poco lejanos en que cursábamos nuestros estudios en el viejo caserón de San Carlos, se ha señalado en sus cátedras un progresivo sentido de renovación. Personalidades jóvenes, ávidas de proselitismo científico y amantes de la enseñanza, han ido ocupando las aulas y los laboratorios. A la enseñanza sistemática y rutinaria, han sucedido las luces de la investigación. Junto a la labor casi divulgadora de la cátedra elemental, han surgido, amparadas por recias personalidades, escuelas de ampliación de estudios y de investigación, que al cabo de cada año cristalizan en una serie de comunicaciones científicas a las Academias y una serie de enjundiosos volúmenes que rápidamente van elevando el tono científico de la vieja y un tanto anquilosada Facultad. En muy pocos años han ido penetrando en la cátedra Covisa, Jiménez Díaz, Novoa Santos, Tapia, Caffizo y algunos otros, que han transformado por completo las normas de tantos mal llamados maestros. Este es un hecho innegable que hondamente nos satisface a los que amamos la Medicina científica y nos encontramos ligados al viejo Colegio de San Carlos por lazos de romántico afecto.

La aparición del cuarto tomo (aunque en esta ocasión lleve otro título) de los Trabajos de la Cátedra de Dermatología y Sifiliografía de la Universidad Central, es un exponente más y de los más brillantes de este movimiento progresivo que veníamos señalando en los párrafos anteriores.

Encuéntrense reunidos en este volumen 27 trabajos de investigación, que en conjunto marcan un claro progreso en la ciencia de las enfermedades de la piel y sexuales, en la cual nuestra patria ocupa uno de los más destacados puestos dentro del movimiento científico universal. No podemos ni aun siquiera de un modo epigráfico ocuparnos de todos ellos porque para esto se requeriría un espacio del que no disponemos en absoluto. Únicamente podemos decir en este lugar que la lectura del libro que nos ocupa es absolutamente imprescindible para aquellos que de un modo más o menos directo se interesan por los asuntos de esta especialidad.

El editor, Javier Morata, ha llenado con el decoro que acostumbra la tarea de presentar este libro. Únicamente felicitaciones sinceras, de las cuales nos hacemos indirectamente partícipes, merecen cuantos han intervenido en el libro.

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

1 Julio 1932.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Kurt Meyer y H. E. Anders. ENSAYO DE CULTIVO DEL VIRUS DE LA LINFOGRANULOMATOSIS INGUINAL. — Para efectuar sus investigaciones han empleado los autores el método de Maitland, es decir, los testículos y riñones pulpadados y diluidos. La siembra se efectúa con 0,2 c. c. obtenidos de cuatro muestras de pus. Los cultivos son inmediatamente inoculados a 20 cobayas. De este total de animales, sólo tres no han presentado ninguna manifestación, mientras que en los restantes los ganglios inguinales han sufrido un aumento de volumen mayor o menor. El examen histo-

lógico de estos ganglios se ha efectuado al cabo de diez y veinte días, según los casos. En tres de ellos las lesiones no eran específicas, en cuatro dudosas, pero en diez, o sea en la mitad de los casos estudiados, se comprobaron lesiones idénticas a las que se observan por inoculación directa del pus humano.

En un caso estas lesiones se han extendido hasta los ganglios ilíacos. En siete animales de control inoculados con el medio de cultivo sin sembrar, se han producido reacciones inflamatorias no específicas. En diez casos los ganglios infectados han sido reinoculados a otros cobayas, habiendo en cuatro presentado reacciones específicas.

Por el contrario, los intentos efectuados para producir la reacción de Frei con la inoculación de tres cultivos, lo mismo en el hombre que en los animales, ha dado constantes resultados negativos; sin embargo, este hecho no excluye la existencia del virus en el cultivo.

Las lesiones histológicas son muy características. Se ha comprobado en diez de estos animales una destrucción del tejido linfático linfóide completamente específica y la aparición de un tejido de granulación de células epitelioides que dan lugar a una estructura fibroplástica. (*Kli Woch*, número 8, 20 de Febrero de 1932.)—TOMÉ BONA.

J. Ferradas. INFLUENCIA DE LA ANESTESIA ETÉREA SOBRE LA GLUCEMIA. — La anestesia etérea determina la aparición de una onda hiperglucémica con su máximo en el momento que se suspende la inhalación anestésica; vuelve a su primitivo nivel a las veinticuatro horas de iniciar la observación. Hay casos excepción a esta regla.

La inyección previa de insulina impide la aparición de esta hiperglucemia.

La administración previa de glucosa no modifica considerablemente la curva de hiperglucemia anestésica.

Recíprocamente, la anestesia etérea no altera en manera apreciable la curva de glucemia obtenida por inyección de glucosa inmediatamente hecha a la suspensión de la anestesia. (*Revue Sud Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, Mayo 1932, tomo III, núm. 5, pág. 391).—M. A. C.

Nacionales

INTOXICACIONES CON EL APIOL. — El apiol, alcanfor del perejil (Ap. album, flavum o viride), se utiliza bastante en Francia, en forma de cápsula como emenagogo y como abortivo. En Alemania no se utiliza más que como remedio casero. En 1931 se registraron en Holanda parálisis más o menos graves de manos y pies, después del uso de este medicamento, y en Yugoslavia se han registrado igualmente síndromes polineuríticos, debidos al uso de las cápsulas de apiol. Estos trastornos se han producido por haberse adulterado el apiol con fosfato de triortocresil, sustancia esta última muy utilizada para conservar blandos los barnices y que había determinado parálisis análogas en California hace un par de años. Por consiguiente, cuando en una mujer observemos el cuadro clínico de la polineuritis, convendrá investigar si ha ingerido cápsulas de apiol o cualquier otro preparado de este medicamento con fines terapéuticos o abortivos. Habiéndose observado recientemente en Altina casos análogos, las autoridades sanitarias de Hamburgo han prohibido su empleo, pues parece ser que se trataba también de apiol adulterado con el triortocresil, y se ha obligado a los farmacéuticos a remitir muestras de cuantas remesas tengan de este remedio con objeto de analizarlas. (*Revista Médica Germano Ibero Americana*, año V, núm. 7).—F. G. D.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Crónica bordelés, por el Dottore Balardo.—Un comentario del Dr. V. Carulla: Conflictos entre los sentimientos y los deberes del médico en la asistencia pública.—Con pluma ajena: Combatiendo una costumbre en la provisión de partidos médicos.—V Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental y VI Reunión de la Asociación Española de Neuropsiquiatras.—Colegio Oficial de Médicos.—Tribuna de los practicantes.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

De todo un poco y de un poco un mucho.

Dice un pensador moralista de alto mérito y no escasa divulgación: «Que si cada año desarraigáramos un vicio, presto seríamos justos y perfectos.» A todos los problemas es aplicable la sesuda sentencia, y cuando en medio de las complicaciones actuales y de las que hemos vivido en anteriores tiempos, hemos pensado en ella, y principalmente en el inmenso problema que siempre nos preocupó y nos preocupa, o sea, en el de la salud pública y privada como medio de obtención y afianzamiento del bienestar individual y de la felicidad pública, siempre hemos creído que las dificultades crecientes del vital problema estriban más en la confusión de los elementos que propugnan por verse en él resueltos que en lo arduo de cada uno de ellos.

Quiere esto decir, que lo primero que a la cuestión sanitaria se le ofrece como dificultad, es la clasificación jerárquica, al propio tiempo que tranquilidad, de las dificultades. Las sinonimias, que muchas veces sirven para la aclaración de las ideas, en muchas otras ocasiones conducen a su enturbiamiento y confusión.

Hoy las palabras medicina, higiene pública, higiene administrativa, profilaxia y asistencia pública, se enmarañan en un empleo irreflexivo que no puede menos de apartar, en vez de simplificar sus antecedentes, el esencial concepto de cada uno y el remedio a que, quizás con mayor lentitud, pero ciertamente con más seguridad, podría llegarse.

Cada escritor y cada improvisador sobre asuntos sanitarios piensa aportar una idea nueva cuando no hace más que introducir en el debate lo ya discutido, lo aplazado, lo desechado o lo deseable. ¿Y todo por qué? Porque dolido cada uno por un afecto que personalmente y más de cerca le incumbe, piensa que en ello está todo el problema y a toda costa violenta tal vez lo que no le sea ajeno, pero sí es en el orden jerárquico a destiempo, cuando traído a su debida oportunidad se impondría a todo otro que a su paso saliera.

«Si cada año desarraigáramos un vicio - repeti-

mos con Tomás Kempis—, presto seríamos perfectos.» Pensamos que con nosotros opinarán todos los que vean con sentimiento usar de un modo indistinto los nombres de Medicina, Sanidad, Higiene internacional, etc., etc. Hay que empezar por el principio y seguir por las reglas trazadas por las necesidades y la lógica.

Decimos esto, porque a diario se nos presenta como aspiración total la petición a las Cortes Constituyentes de reformas, que sin ofensa pueden llamarse incongruentes, y que arrancando de un concepto elevado, mundial o humano, descienden inconscientemente hasta los detalles gremiales de una clasificación burocrático administrativa.

Hay que levantar el pensamiento, y para ello y para muestra de que no nos hallamos solos en esta aspiración en que hemos agotado nuestros esfuerzos y nuestra vida en las columnas de este periódico, reproducimos con deleite los siguientes párrafos, no ha mucho publicados por el que ya es hoy uno de los epidemiólogos más brillantes de nuestro siglo xx. El que cronológicamente hayamos tenido con él algún disenso, no es en nosotros razón para silenciar el elogio que sus profundos pensamientos merecen. Nos referimos al director del Instituto de Túnez, monsieur Nicolle, quien en substancioso prólogo de la notable obra últimamente por él publicada dice:

«LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CONSIDERADAS COMO LECCIÓN DE SOLIDARIDAD
ENTRE LOS HOMBRES»

El conocimiento de las enfermedades infecciosas enseña a los hombres que son hermanos y solidarios.

Somos hermanos porque el mismo peligro nos amenaza; solidarios porque el contagio nos viene casi siempre de nuestros semejantes.

Somos también desde este punto de vista, cualquiera que sean nuestros sentimientos respecto a ellos, solidarios de los animales, sobre todo de los animales domésticos. Los animales llevan frecuentemente los gérmenes de nuestras infecciones y, por otra parte, las pérdidas materiales que ocasionan estas enfermedades del ganado castigan duramente a la economía humana.

¿No sería esto por sí una razón suficiente, egoísta, para que los hombres mirasen con solici-

tud a los animales que les rodean, una razón mayor para que diesen tregua a sus propias discordanzas y se uniesen fraternalmente contra el enemigo común?

¿No tenemos bastante con estas miserias, con estas crueldades del destino, de cuyo alcance a nadie cabe la responsabilidad para crearnos males nuevos, inhumanos y criminales? Resulta indiferente el pensar y decir que con el precio de un obús se salvarían muchas vidas humanas; con el de un acorazado se construirían y dotarían laboratorios, fecundos en descubrimientos, y que si los hombres hubiesen puesto a disposición de los sabios el presupuesto de la última guerra, estas inteligencias pacíficas habrían hecho retroceder y borrar muchas de nuestras enfermedades peligrosas.

Pero los prejuicios, la locura, la perversidad de los hombres son tales, que si pudiesen ellos *movilizar* militarmente nuestros males, los convertirían en instrumentos de expoliación y de conquistas.

Y no obstante, ¡qué gran lección dan a la comunidad de los hombres aquellos de sus semejantes que han sabido romper sus ligaduras con el pasado!

En primer lugar se nos ofrecen aquellos cuya abnegación les condujo con el estudio al sacrificio de ellos mismos.

No existe una nación que no ofrezca a la humanidad sus héroes voluntarios; nombrarlos no sería más que levantar un instante sus sudarios para permitir a la ingratitud el agravarlos de nuevo.

Iluminación ofensora sobre nuestros desconocidos.

Mejor es abrir un libro de Patología y buscar la parte de las diversas naciones en nuestras adquisiciones preciosas.

Tomemos una enfermedad, por ejemplo, el paludismo. Los primeros conocimientos clínicos se remontan a la antigüedad: Van Swieten, holandés, los formula de una manera imperecedera; un francés, Leveran, descubre su parásito; un inglés, Romald Ross, y un italiano, Grassi, demuestran su modo de transmisión por los mosquitos; las propiedades de la quina son reconocidas por los españoles, siendo su importadora la condesa de Chinchón, quien le dió su glorioso nombre; Pelletier y Caventou, franceses, aíslan la quinina; Maillot, francés también, generaliza el empleo para el tratamiento de la enfermedad; un alemán, Robert Koch, traza las reglas de la quinización preventiva.

Podríamos seguir poniendo multitud de ejemplos.

¡Qué de resultados fecundos cuando los esfuerzos de los pueblos coincidiesen!

¡Qué de resultados bienhechores seguirían a la acción de las naciones civilizadas si tomaran sinceramente por tutela a los pueblos menores y estas naciones de alta cultura comprendieran la nobleza de su misión!

No hay más que dos conquistadores laudables: el educador y el médico. Su acción es el solo argumento, la única excusa de la empresa de los pueblos superiores sobre los más débiles. El resultado, en cambio, es el enriquecimiento, aumentando el poder, el orgullo, el deleite y aun los crímenes, en espera del justo resultado de todo atentado a las

leyes naturales: la rivalidad de las otras naciones de presa; la despoblación, por la ruina de las regiones conquistadas; el odio, la sublevación y la extensión a los vencedores de las enfermedades del vencido.»

¿Qué se deduce de todo lo citado? Que la cuestión sanitaria debe atacarse en su conjunto, verdaderamente trascendental desde el punto de vista internacional, siguiendo la discreta ruta inaugurada en las conferencias oficiales internacionales sanitarias que, celebradas en París, Viena, Roma y Chicago, hicieron nacer tantas ilusiones, reflejadas en los tomos de sus actas, que duermen el sueño de los justos en las grandes bibliotecas de los diversos países. En ellas han debido inspirarse por obligación concordatoria todos los compromisos higiénicos que hacen referencia directísima al más grande de los beneficios en que el hombre puede influir con mayor o menor eficacia: en la salud pública.

En vez de esto, ¿qué es lo obtenido, lo acordado y aun lo que se puede esperar? Que cada gran país o cada minúscula región con ínfulas de gran potencia, supone que hace higiene por redactar una organización gremial de agentes sanitarios pomposamente calificados de inspectores sanitarios, y en cuanto a la acción humana que con esperanza anhelamos y con espanto presentimos como obra de la ciencia que se llama médica, leemos los trabajos a que se preparan para una guerra posiblemente próxima esos sabios inhumanos que pronostican y ofrecen medios de guerra capaces de destruir, desde los aeroplanos que les sirvan de cobarde vehículo, poblaciones enteras haciendo estallar sobre ellas los proyectiles portadores de gérmenes capaces de destruir en sólo un día agrupaciones humanas de millares y millones de hombres.

¿Qué diría a esto el noble Don Quijote si volviese a pronunciar su discurso de las armas y las letras? Si él encontraba cruel y cobarde al artillero que substituía con la pólvora y el proyectil el esfuerzo del valor y el cuerpo a cuerpo del arma blanca, ¿qué pensaría de estos napoleones y alejandros de laboratorio que se adjudican el título de sabios?

¡Sabios sin humanidad! Para nosotros más valiera que no hubieseis nacido, si el empleo de vuestra sabiduría ha de ofrecernos las bienandanzas que nos anunciáis.

DECIO CARLAN

CRONICÓN BORDELEÉS

El Médico, la Justicia y la Opinión.

He aquí, agostado lector, que la creditada revista *Journal de Médecine de Bordeaux* nos trae en su número del 10 de este mes ya cuasi discurso, un bien trazado artículo de J. Vergely acerca de cómo se estima por la justicia francesa la responsabilidad médica.

El artículo es vivo, vivito, candentillo y broquelado en esas maravillas literarias a que tan sólo se presta una lengua así aristocrática como lo es la francesa.

El médico, según la jurisprudencia gala, puede cometer faltas leves o graves, pero en todo caso generatrices de responsabilidad suya, bien por sí o bien por los auxiliares que emplee en su actuación con los enfermos: ayudantes, enfermeras, practicantes, etc., etc.

El caso que motiva el artículo de Vergely es sencillo: Un cirujano, con intervención del médico de cabecera, opera una apendicitis. El éxito coronó la intervención, pero cuando la operada fué establecida en su lecho, fuera de la sala de operaciones, cierta enfermera colocó entre las piernas de la paciente una botella de agua a temperatura excesiva. La enferma nada advirtió por encontrarse aún bajo los efectos de la anestesia, pero al despertar se quejó agudamente y se comprobaron en sus piernas quemaduras de tercer grado.

Los hechos constituían grave falta de la enfermera y así lo entendió el *Tribunal civil* (primera instancia) quien absolvió de responsabilidad a los cirujanos.

Hasta aquí nada ofrece lo episódico a la meditación de la clase. Mas veamos seguidamente.

¡La familia de la operada recurre contra este fallo! Así, como suena. Una familia que acude con su médico de cabecera a un cirujano que opera la enferma con éxito y que no obstante la evidencia moral del legítimo responsable de las quemaduras no se conforma con lo que dice el juez y pide a la *Primière Chambre de la Cour d'appel de la Seine* (Audencia Territorial) que reforme lo sentenciado!

En el calor de la referencia de los hechos el Dr. Vergely no se detiene, como hacemos nosotros en esta observación. Pues bien lo merece. Esta es la primera reaccional de la opinión contra los médicos. Es el primer gesto de la desestimación de un bien recibido.

Cuando esta familia cierra los ojos a la razón y acude a la jurisprudencia litigiosa en contra del médico, ya va el asunto juzgado a la Audiencia.

No se explica, en sana moral de ambas partes, una actitud que busca ofender a quien nos favoreció. Aquí es en donde comienza a obrar la opinión contra los médicos. El cliente no *agradece*, sino que busca el modo de sacar los cuartos al cirujano. ¡Meditemos!

La humanidad ha venido concediendo un amplísimo crédito de benevolencia al ejercicio médico, y es ahora cuando se enfrenta con la profesión atacándola en cuanto le es posible. Y, sin embargo, jamás tuvo la humanidad más certidumbre objetiva del valor de la ciencia de los médicos. ¿Cómo pues, se ha creado este ambiente hostil de la opinión pública? ¿No es cosa de pensar un poco en ello?

Más luego, el alto Tribunal francés interviene y reforma la sentencia. Le *Chambre de la Cour d'appel de la Seine* declara, en efecto, que los médicos han cometido una falta profesional, de la que son responsables, al no asegurar por sí mismos todos los cuidados, sin excepción, que la enferma precisaba hasta su vuelta del estado narcótico. Y la Cham-

bre condena a los médicos a pagar ¡seis mil francos! de indemnización a la cliente y absuelve a la enfermera.

Ya tenemos aquí establecidos los tres elementos del problema: EL MÉDICO, LA JUSTICIA Y LA OPINIÓN.

Los dos últimos elementos: la Opinión y la Justicia se declaran abiertamente en su actuación. La Opinión se defiende contra el Médico, le ataca, aun salvando la primera intervención favorable de la Justicia, va decidida tras de su condenación hasta los altos Tribunales... ¡y consigue su objeto!

Ante la Ley es indudable que la responsabilidad del médico alcanza a los accidentes que sobrevengan por motivo de la actuación de sus ayudantes a quienes dió instrucciones que pueden resultar equivocadas, vagas, incompletas o no dió instrucciones que eran obligadas. Pero es indudable también que la Ley interpreta, en este caso de Vergely y en muchos otros, el límite del campo de la responsabilidad médica, como el horizonte en una línea convencional, y que su marcha aleja y dispone a su antojo.

Se podrán hacer todo género de razonamientos acerca de este caso en que la decisión de la justicia parece, según dice Vergely, *sacada por los pelos*. Se podrá argumentar como se quiera, mas no debe dejarse la meditación para otro día.

La opinión ha establecido un frente moral y económico de defensa contra el médico. La profesión se encuentra separada de su clientela por una trinchera socavada por la desestimación y circundada de espinos acerados: seguros, asociaciones, mutualidades, igualas, etc., etc., en cuyas defensas va dejándose a jirones la dignidad, el provecho y la alta cultura científica.

Lo más curioso de la situación es que la clase médica no busca el establecimiento de un armisticio, el planeamiento de una paz justa y verdadera, sino que pretende tomar las trincheras llenándolas con los cadáveres de sus compañeros y lanzando oleadas de combatientes sobre el triste destino de los que sumbieron. ¡Se ha confundido lamentablemente la tozudez con el heroísmo! Cuando no se defiende una causa alta y justa, cuando no anima el esfuerzo un sentimiento puro, las actitudes nunca son heroicas, todo lo más llegan a la osadía.

El médico debe meditar ante esa severidad con que la opinión fustiga a la clase y la Justicia comienza a castigarla. Y también debe meditar en las benevolencias de la opinión y de la Justicia frente a los delitos de los intrusistas.

Tal es la verdad, y bien hace en subrayarla Vergely, cuando parado ante el problema se pregunta: «Si no habrá algo en Dinamarca que huela a podrido», y cuando investiga la causal de esta mentalidad moderna sistemáticamente hostil al médico.

Al final concluye Vergely que las causas de la actitud de la Justicia frente a los médicos están en que los magistrados juzgan *con el espíritu público*; están en que los magistrados también saben *Medicina sin haberla estudiado nunca*, y que a ello obedece el que digan desatinos cuando de Medicina hablan y juzgan.

Pero ¿cómo se forma un estado de espíritu público tan fuerte que actúe sobre la magistratura? ¿Cómo se puede llegar a la hipoteca de la Justicia en beneficio de quienes hoy indudablemente le disfrutan?

Para hipotecar una propiedad es necesario pedir dinero sobre ella, es decir, desdeñar el valor moral de esa propiedad ante el disfrute fugaz de un préstamo por el que debe remos pagar intereses que se nos exigirá seca e impositivamente.

Y la clase médica tiene tomadas de la opinión pública

primeras y segundas hipotecas sobre la propiedad de su justicia y a cada vencimiento se ve obligada al pago de intereses morales que la arruinan.

Esta es la triste verdad, y los magistrados podrán saber Medicina al uso estúpido de la opinión pública y, como ella, decir tonterías cuando de Medicina juzguen, pero no es menos verdad que los médicos se gozan en no estudiar a la Opinión ni a la Justicia.

DOTTORÉ BALOARDO

18 de Agosto de 1932.

UN COMENTARIO DEL DR. V. CARULLA

Conflictos entre los sentimientos y los deberes del médico en la asistencia pública.

Para el más perfecto desarrollo de nuestro trabajo profesional en los centros hospitalarios y otras instituciones para el estudio e investigación, debiéramos contar con una moral y disciplina de ambiente y de relaciones que, a la vez que facilitaría las tareas de la investigación y la asistencia, llevaría al espíritu del trabajador una tranquilidad indispensable para el óptimo rendimiento de nuestros esfuerzos. Cualquiera que con responsabilidad trabaje en uno de los servicios hospitalarios o de laboratorio y seminarios, entre nosotros, por poca que sea la intensidad de sus obligaciones, en caso de que su servicio respectivo goce de cierto crédito científico, el déficit manifiesto de idénticas organizaciones públicas en Cataluña, es obligada causa de agobio y plétora.

De esta manera comienzan las intranquilidades de los técnicos responsables, que no siempre pueden acudir con la asistencia necesaria a las obligaciones que el servicio les crea, y es evidente que nuestra conciencia de hombre y médico padece una continuada y sorda molestia íntima. El rápido agotamiento de la salud que con tanta frecuencia vemos entre nuestros hombres de trabajo, evidentemente en gran parte se debe a ese íntimo padecimiento del deber que se siente y quisiera cumplirse excelsamente; y de otra parte, la imposibilidad de hacerlo por múltiples razones, creando una intranquilidad constante que obliga a un esfuerzo extraordinario a máxima tensión, que además de querer ser pródigo resulta malbaratador en el sentido de su eficacia y agotamiento de nuestras fuerzas físicas. Contra esto es necesario crear una disciplina que salvaguarde tales consecuencias y contratiempos.

Primero, antes que llegar al remedio, deberíamos analizar detalladamente las causas; pero ello nos llevaría a largas disquisiciones, y por esto no pasaré en mi intento de un rápido resumen de considerandos fundamentales.

Ya hemos dicho cómo el déficit de asistencia pública sanitaria en todos sus más amplios sentidos es causa de plétora doquier se trata de una modalidad de dicha asistencia, y es evidente que en este punto no precisan más razonamientos ante la tragedia de tanto abandono de los Poderes públicos. La miseria de la deficiente organización con que se dotan los servicios sanitarios de asistencia y de investigación, obliga a los jefes de los servicios a una responsabilidad enorme; porque siendo entre nosotros raro y esporádico el concepto de una indispensable y justa retribución para poder contar con un personal secundario en el orden técnico o de otros valores prácticos auxiliares, aunque a menudo por azar se cuente con él, por su carácter de favor

o de polarizada intención especulativa y egoísta, resulta que no es posible ni de razón sumarlo a la responsabilidad de conjunto; y así cualquiera responsable de un servicio vive sin el descanso que debería darle la seguridad en la ayuda de sus colaboradores, salvo, claro está, los casos de devotos colaboradores científicos.

La organización íntima de los servicios que por falta habitual de personal de Secretaría, obliga a los médicos a abandonar sus obligaciones o ser esclavos de pequeños detalles y menesteres del historial, organización, administración, etc., sin cuya ordenación no goza de seriedad el servicio; y para organizarlo con escasos medios, es difícil y obliga a sacrificios personales injustos, y que si se pretende suplir con el esfuerzo de dichos médicos, equivale a inutilizar una labor profesional indispensable para la asistencia. A este común denominador, concreción de nuestra miseria, puede añadirse una lista interminable de consecuencias que hacen difícil e intranquilizan la vida de los profesionales encargados de los servicios públicos sanitarios, que chocan contra la imposible ordenación y las deficiencias perturbadoras de una debida asistencia.

Todo esto supone, pues, obligada desorganización. Contra ello, la clase médica debiera levantar su grito enérgicamente; la verdadera unión de profesionales debiera exigir que los Poderes públicos atiendan al doliente, sin miseria, y ello debiera interesar a las organizaciones sindicales que por su carácter a título de instituciones las más simples y democráticas, representando la clase podrían sin perjuicio ninguno contribuir a iniciar la debida campaña para que los hospitales y todos los servicios sanitarios públicos gozaran de la debida subvención, denunciando aquellos donde no es posible por sus medios pobres y escasos el desarrollo de una debida asistencia, o la imposibilidad de cualquier especulación científica, para que ningún sindicato acepte puestos donde después le faltarán medios de trabajo; porque las miras del médico no deben ser un servicio hospitalario, resumirse en el hecho de contar con enfermos suficientes para permitirle cobrar una experiencia en su especialidad; sino que además de su lógico egoísmo, está obligado de otra parte a contribuir con la asistencia científica a humanizar los sufrimientos de los pacientes, a ser el responsable de su trato hospitalario, y no puede pasar por alto deficiencias que observe, denunciándolas debidamente, se trate de la comida, de la falta de auxiliares secundarios y para las faenas, por falta de posibilidades de material de cura o farmacéutico; porque no es posible organizar la estadística y otras cuestiones de organización científica por falta de personal apto, por no contar con colaboraciones indispensables, sin las cuales el trabajo de asistencia no es posible, como rayos X y laboratorio, porque la falta de camas y acúmulo de enfermos y compromisos le obligan a dar altas precipitadas y sostener una cola vergonzante de enfermos.

Debiera estudiarse un tipo simple de organización de todos los servicios públicos para que el médico pudiera dedicarse noble y eficientemente al cuidado de sus enfermos. Esta, al parecer, intromisión de nuestras organizaciones profesionales de defensa en el terreno de este especial matiz de acción social, repercutiría sobre el prestigio de los médicos, realzando con un marco debidamente laureado el cuadro de su misión, y del espíritu de ellos desaparecerían así muchas inquietudes.

La debida asistencia social en forma decorosa y humana exige un ambiente decoroso también para los médicos, y representa un primer capítulo de una disciplina por la que debemos luchar, en lo que quepa, en vez de rastrear a menudo para conseguir crear un laboratorio o una sala donde

sólo luce en la puerta un pomposo título con letras grandes anunciando un titular, mientras en su interior no hay ni habrá posibilidad de trabajo serio, engañando a los enfermos pobres porque hay todo lo más una mesa de reconocimiento y hoy el espíritu de nuestro trabajo necesita y exige mucho más.

También el público que acude a nuestros servicios sanitarios necesita de una disciplina, que desconoce la más de las veces, porque su incultura, exaltada por el acicate de sus apremiosos males y rebelándose contra la injusticia de la sociedad que no le atiende, en triste paradoja convierte a los sacerdotes de estas atenciones sociales en el blanco de las iras justas y humanas de esta clientela doliente.

Ante el apremio de los enfermos, el médico podrá esforzarse en atenderlos seriamente, distribuyendo su tiempo disponible dividido por el número de los que hacen cola a la puerta del dispensario o de la sala; o bien si pretende cumplir cuidadosamente su misión, tendrá que conformarse con cerrar sus oídos a las plañideras quejas del coro de los desatendidos. De las dos maneras sufrirá su espíritu. La única moral aceptable es la segunda; porque la falta de una mayor asistencia constituye una responsabilidad para la sociedad, y en cambio si falta a la debida minuciosidad en su difícil-labor, su falta atañe a todos los órdenes de la conciencia personal del médico. El médico debe desoír los gritos de los que no pueden ser atendidos, cuando cumple a conciencia y da de sí el máximo esfuerzo, aunque una parte de los desatendidos se conviertan en enemigos suyos. Cuando los que esperan para entrar en una sala o ser curados en un determinado departamento, por falta de cama o medios, aguardan largamente en turno, estos pobres pacientes, coaccionando con el llanto, con la amenaza y con la *recomendación*, se convierten en enemigos del médico, y ello da lugar diariamente a una batalla cruel, injusta y agotadora, de la cual debe librarse el médico con un código social que deje su conciencia a salvo; porque si no, es obligado que el profesional se curta y desensibilice contra el sentimiento de caridad que le hace humano. Este régimen de relaciones, paradójicamente humano, entre los pobres enfermos y los médicos de los servicios públicos, debe terminar; porque el enfermo se anarquiza contra el médico en vez de anarquizarse contra la sociedad. Es realmente un contrasentido que el médico deba ver en el enfermo un enemigo que le acecha y suplica asistencia más allá de lo que puede dársele. Sólo una debida saturación de asistencia social necesaria podrá mejorar estas circunstancias tan desagradables.

Mientras no lleguemos a ver solucionada esta tragedia social, el médico debe disciplinar su conciencia para que su trabajo resulte ordenado y eficaz. El médico al querer ser con sus semejantes más generoso que la sociedad que los olvida, en este aspecto de asistencia al doliente, perjudica la debida asistencia sanitaria engañando al enfermo, y también a los poderes públicos, que excusan así sus obligaciones creyéndolas atendidas con el esfuerzo de una clase.

(*Ars Médica*)

CON PLUMA AJENA

Combatiendo una costumbre en la provisión de partidos médicos

Hace algún tiempo que va cundiendo una, a nuestro juicio, mala costumbre en la manera de cubrir las vacantes de los partidos médicos-rurales, y nos creemos obligados a

llamar la atención sobre ella, para que, si posible fuera, se llegase a desterrar y la obtención de plazas se hiciese con algo más respeto del que se hace en bastantes casos.

Antes, cuando la plétora médica no existía, era norma seguida, casi con unanimidad, encargar los partidos médicos vacantes a los profesionales limítrofes, bien a uno solo —si el partido no era de mucho trabajo—, bien a dos o más, entre los que se distribuían los pueblos durante los dos meses o mes y medio que pudiesen estar vacantes, cumpliendo rigurosamente los plazos reglamentarios.

Pasados éstos, el Ayuntamiento matriz y la Junta de vecinos del partido adjudicaba éste a quien descollaba por sus méritos, por su antigüedad, o por su simpatía, si ya fuera conocido de los futuros clientes.

No dejamos de comprender que, habiendo exceso de profesionales, no sería justo encargar a los de los partidos inmediatos la visita del partido vacante, puesto que siempre habrían de estar mejor atendidos por un médico residente en el mismo que por los que, a su trabajo habitual, habrían de sumar el que les diera el pueblo o pueblos añadidos temporalmente.

Pero ello pudiera hacerse encargando a un médico, sin ocupación por el momento, el partido vacante, para que lo desempeñase como «interino», y respetar el plazo o plazos marcados por la Ley para la adjudicación de la titular e inspección municipal de Sanidad, marcando iguales plazos para la contratación con las familias acomodadas, pudiendo así hacerse la designación con las mayores garantías para elegir uno entre los numerosos concursantes.

Pero no sabemos que «jettatura» pesa sobre la Dirección de Sanidad, que cuando ha querido intervenir marcando bases, plazos y condiciones para la provisión de vacantes, no ha hecho más que perturbar y dificultar dicha provisión.

En efecto, veamos lo que sucede actualmente. La vacante de la titular e inspección municipal de Sanidad se tiene que comunicar a la Dirección general de Sanidad. Cuando esto se hacía a los Gobiernos Civiles, inmediatamente salía el anuncio, previo informe del Colegio respectivo y el plazo de treinta días transcurría pronto. Ahora, tarda en aparecer en la *Gaceta* una porción de días, y el plazo, como es natural, se alarga.

Entretanto un médico sin ocupación o con partido, si le apetece el de la vacante, se presenta en donde radica ésta, y sin más contemplaciones, contrata con las familias pudientes, las cuales, en su precipitación, no consideran que tendrían más ocasión de elegir y más probabilidad de acertar si dejasen acudir concursantes. Y ya tenemos médico en la vacante, pero médico con contrato para varios años.

¿Y la titular? Pues la titular seguirá sus plazos, se presentarán a concursar los médicos de buena fe, de los que alguno será agraciado por sus méritos o su antigüedad, y al querer tomar posesión se encontrará con que las familias pudientes tienen ya un médico con base suficiente para continuar en el partido, teniendo que optar aquel por renunciar a un nombramiento que no le resuelve el problema.

No sabemos si este vicio profesional podría estar comprendido en el artículo 18 de nuestro Reglamento, que prohíbe, entre otras cosas, igualar familias en otro partido que no sea el suyo, sin autorización de la Junta de gobierno, así como contribuir a la descomposición de partidos constituidos.

Pero lo que es indudable es que hay que tomar alguna medida para evitar el hecho que ponemos de manifiesto, bien por el Colegio, bien por la Asociación de Inspectores municipales de Sanidad o por los mismos colegiados, pues si no se pone algún veto a este modo de proceder, será

totalmente inútil que las Cortes aprueben el proyecto presentado para fijar normas en los concursos, ya que cuando quieran aplicarse se tropezará con el hecho consumado de que las familias pudientes del partido a que se refieran estarán ya acaparadas por el vivo que se anticipó.— *El presidente.*

(De Numancia Sanitaria.)

V Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental y VI Reunión de la Asociación Española de Neuropsiquiatras.

Durante los días 2 y 6 del próximo mes de Octubre tendrá lugar en Granada la V Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental y la VI Reunión de la Asociación Española de Neuropsiquiatras. Coincidirán también dichos certámenes con la conmemoración del IV Centenario de la gloriosa Universidad granadina, por lo que revestirán gran brillantez.

PROGRAMA

Día 2 de Octubre.—Once de la mañana: En el Paraninfo de la Universidad. Sesión inaugural de la Liga y de la Asociación. Lectura de las Memorias reglamentarias por los respectivos secretarios. Cuatro de la tarde: Sesión dedicada a la Liga. Lectura y discusión de la Ponencia sobre educación sexual. Ponentes: Sres. Lafora, de Madrid; Xirau, de Barcelona, y profesor Dr. Barnes, de Madrid.

Día 3 de Octubre.—Ocho y treinta de la mañana: Sesión dedicada a la Asociación. Lectura y discusión de la Ponencia: «Los síndromes esquizofrénicos no procesuales». Ponente: Dr. J. M. Aldama, de Santander. Lectura y discusión de las Comunicaciones de Psiquiatría. Cuatro de la tarde: Sesión dedicada a la Liga. Lectura y discusión de la Ponencia: «Régimen de Manicomios que albergan enfermos de Beneficencia». Ponentes: Dres. González Pinto, de Bilbao, y Sarró, de Barcelona.

Día 4 de Octubre.—Ocho y treinta de la mañana: Sesión dedicada a la Asociación. Lectura y discusión de la Ponencia: «Parasitosis del neuroeje». Ponente: Dr. López Albo, de Bilbao. Lectura y discusión de las Comunicaciones de Neurología. Cuatro de la tarde: Sesión dedicada a la Liga. Lectura y discusión de la Ponencia: «Organización de la asistencia gratuita a los toxicómanos pobres». Ponente: Dr. Huertas y González del Campillo, de Madrid.

Día 5 de Octubre.—Ocho y treinta de la mañana. Sesión dedicada a la Asociación. Lectura y discusión de la Ponencia: «Organización de la terapéutica activa en los Manicomios españoles». Ponente: Dr. Rey Ardid, de Zaragoza. Lectura y discusión de las Comunicaciones de la Sección de Medicina Legal y Asistencia. Asamblea final de la Asociación. Cuatro de la tarde: Sesión dedicada a la Liga. Lectura de Comunicaciones. Asamblea final.

Día 6 de Octubre.—Excursión a Sierra Nevada.

Las inscripciones para estas reuniones deben hacerse cuanto antes en la Secretaría de la Liga: Embajadores, 41, o a la Secretaría de la Asociación: Vía Augusta, letra R Barcelona.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Por habérnoslo interesado el decano del Cuerpo Médico-Farmacéutico de la Beneficencia provincial de Madrid, rogamos a todos los colegiados con ejercicio que al asistir a

un presunto demente y extenderle la certificación al objeto de su ingreso en el departamento de observación de dicho Hospital, adviertan a los familiares del mismo que la certificación médica debe ser visada por la Subdelegación de Medicina donde estén registrados los títulos de los respectivos facultativos que suscriben la certificación de referencia, en evitación de las molestias que produciría el incumplimiento del mencionado requisito.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley de Bases de 11 de Mayo de 1926 (Base 36), y a lo consignado en los artículos 77, 78, 79, 80 y 81, del capítulo 8.º del Reglamento de esta Entidad oficial, se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 22 del corriente, a las siete de la tarde, se verificará el sorteo de los clasificadores que han de formar la Junta gremial de Tributación para el año 1933.

Tribuna de los practicantes.

EN DEFENSA DE LA CLASE

Las reformas que el Consejo Superior Psiquiátrico está estudiando para la asistencia a los enfermos psiquiátricos han dado lugar a extensos comentarios y protestas.

Parece ser que a todo practicante le será permitido el desempeñar la función de enfermero psiquiátrico mediante la práctica, durante un año, de todos aquellos conocimientos teórico prácticos que se refieren a la Psiquiatría. También les será permitido a los enfermeros que se encuentran en servicio el seguir desempeñando función de tales, mediante dos años de prácticas y la obtención de un certificado que acredite sus aptitudes para el desempeño de dichos menesteres.

No nos quejamos porque se nos considere incapacitados, puesto que en los escasos conocimientos que se nos exigen para nuestra carrera nada hay que se relacione con el conocimiento de la psicología de enfermos de esta naturaleza; por lo tanto, no cabe ofensa.

Tampoco protestamos de que los actuales enfermeros sigan ejerciendo a pesar de encontrarse la casi totalidad sin diploma ni certificado de clase alguna; pero sí de que una vez que estos enfermeros logran su diploma, desempeñen (usurpándonos nuestro papel, y apartándose de todo lo que se refiere al cuidado de enfermos mentales) funciones que por su índole sólo deben pertenecer al practicante.

No nos parece tampoco lícito que este personal, sin ninguna preparación teórica, se vea de buenas a primeras alejado e imposibilitado de seguir ejerciendo como enfermeros, conforme a lo dispuesto; pero lo que sí nos molestaría es que se sentase el precedente de seguir concediendo el diploma de aptitud a aquellos enfermeros que sin tener el título de practicantes se limitasen con practicar durante los dos años que la disposición exige como indispensables.

Suponemos que esta ventaja sólo será valedera para los enfermeros psiquiátricos que se encuentran actualmente en el desempeño de sus funciones; pero nunca para los venideros!

JESÚS BALLESTEROS

Practicante. Ex alumno del Colegio de Huérfanos de Médicos.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Sanatorio Leprosaría de Fontilles.

DECRETO

La anómala situación creada en el Sanatorio Leprosaría de Fontilles, motivó la Orden ministerial de 18 de Mayo último facultando a la Dirección general de Sanidad para que adoptase cuantas medidas de intervención en el orden sanitario y administrativo estimase necesarias para llevar la normalidad al Sanatorio y para que éste cumpla de modo eficaz su misión de lucha contra la plaga leprosa. De justicia es el consignar que la expresada Dirección general ha cumplido debidamente la misión para la que fué facultada, y que de momento la normalidad ha quedado restablecida, pero no puede por ello desconocerse que se trata de una solución provisional e interina, y que la existencia del personal técnico enviado al Establecimiento y la de las Juntas de Patronos y de Gobierno implica una dualidad que en último término ha de redundar en perjuicio de los propios enfermos. Buena prueba de ello es el que disponiendo las expresadas Juntas, según los datos obtenidos, de unas 50.000 pesetas en metálico y de unas 470.000 pesetas en valores públicos, suspendió el envío de fondos al Sanatorio, hasta el extremo de tener que entregarlos la citada Dirección general a cuenta de la subvención del Estado, para que no se suspendiera la vida del Establecimiento, con las gravísimas consecuencias que en todos los órdenes hubiera ello producido.

Por otra parte hay que reconocer que tanto por el fin llamado a cumplir, como por los medios de que dispone, la Leprosaría de Fontilles en modo alguno ha de considerarse comprendida en los estrechos moldes de una Fundación benéfico particular. El fin fundamental, la lucha contra una enfermedad infecciosa de verdadera importancia nacional, no puede ser abandonado por el Estado, al que compete, por inexcusable deber, velar por la salud pública, dictando las medidas a ello conducentes y vigilando su estricto cumplimiento.

Por los medios de que dispone, tampoco reúne las modalidades características de la Beneficencia particular; bastará el que se considere que de unas 360.000 pesetas, que importan aproximadamente sus actuales atenciones, se satisfacen por valor de unas 300.000 pesetas con la subvención del Estado y las aportaciones económicas de las Diputaciones provinciales y Ayuntamientos.

En nada puede oponerse a lo que antecede el hecho de que el Patronato de la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, para leprosos, en Fontilles, fuese clasificada como de Beneficencia particular por Real orden de 12 de Mayo de 1906, pues aparte de que entonces dicha clasificación se hacía en múltiples casos sin tener en cuenta la naturaleza de las instituciones y al solo efecto de la exención de tributos, es indiscutible que las disposiciones que regulan esta materia, Real decreto e Instrucción de 14 de Marzo de 1899, exigen como requisito esencial el que las Instituciones de Beneficencia particular sean creadas y dotadas con bienes particulares, sin que le sean precisas subvenciones y otros ingresos; y respecto de algunas, las comprendidas en el art. 3.º de la citada Instrucción, entre las que fué clasificada el Sanatorio Leprosaría de Fontilles, es indispensable el que estén sostenidas *exclusivamente* con las cuotas obligatorias de los asociados o con bienes de su libre disposición.

Por lo expuesto y de acuerdo con el Consejo de Ministros, a propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º La Institución denominada Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, para leprosos, sita en Fontilles (Alicante), clasificada como de Beneficencia particular por Real orden de 12 de Mayo de 1906, pasará a depender directamente del Estado y con el nombre de Sanatorio Leprosaría Nacional de Fontilles, será una Institución Sanitaria de carácter público y nacional que dependerá inmediatamente de la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º El Estado se encarga del sostenimiento de esta Institución y consignará en sus Presupuestos generales las cantidades precisas para ello.

Mientras esto no tenga lugar y se establezca la manera como hayan de contribuir a este servicio las Diputaciones provinciales y Ayuntamientos, continuará percibiéndose de las mismas las cuotas que actualmente satisfacen por estancia de enfermos o las que en lo sucesivo se fijen.

Art. 3.º La Dirección general de Sanidad se hará cargo inmediatamente del Establecimiento, así como de cuantos efectos, bienes y valores pertenezcan o correspondan al mismo, cesando en el acto las actuales Juntas de patronos y de gobierno.

La expresada Dirección general propondrá lo que proceda respecto de dichos valores y establecerá, en un plazo de tres meses, las normas y Reglamentos que estime conveniente para el régimen de aquél.

Dado en Madrid a 23 de Junio de 1932.— *Niceto Alcalá-Zamora y Torres.*— El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga.* (Gaceta del 25 de Junio.)

Autorizando a los Institutos provinciales de Higiene de Baleares, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife para dar los cursillos que determina el Real decreto de 16 de Mayo de 1930.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Por el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Baleares se ha dirigido una instancia a este Ministerio solicitando la autorización necesaria para que por el Instituto provincial de Higiene se den los cursillos que establece el Real decreto de 16 de Mayo de 1930 para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Son perfectamente atendibles y dignas de tenerse en cuenta las razones que se aducen en la citada instancia, fundadas en las considerables dificultades e inconvenientes de todo orden que a los médicos y a los alumnos de sexto año de la Facultad de Medicina, interesados, que residen en aquellas islas, ofrece su traslado a las capitales de Distrito universitario para realizar los cursillos de referencia, dada su posición geográfica y la distancia que les separa del territorio peninsular.

En virtud de lo expuesto y hallándose en idénticas circunstancias, por la analogía de su situación geográfica, los médicos y expresados alumnos residentes en el archipiélago canario,

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

1.º Que se autorice a los Institutos provinciales de Higiene de Baleares, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife para dar los cursillos que determina el Real decreto de 16 de Mayo de 1930.

2.º Que los citados cursillos, han de ajustarse en cuanto a su organización y materias que han de ser objeto de en-

señanza en los mismos, a las normas y programas aprobados por la Circular de la Dirección general de Sanidad, de fecha 22 de Mayo de 1930; y

3.º Que a la terminación de los cursillos de referencia sean examinados los alumnos de los mismos, expidiéndose por los directores de los Centros expresados el oportuno certificado de asistencia, en el cual se hará constar la aptitud de los interesados.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 24 de Junio de 1932.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1 de Julio.)

Dispensarios móviles de higiene infantil.

ORDEN

Ilmo. Sr.: La elevada mortalidad infantil en muchas provincias de España contrasta con la escasez de medios para luchar contra la misma. La Dirección general de Sanidad atenderá a la lucha contra la mortalidad infantil creando en cada Inspección provincial un Dispensario de Higiene prenatal, de lactantes y escolar.

Pero hasta este momento es de gran urgencia remediar el mal en las provincias más castigadas, y como remedio de urgencia crea con cargo al crédito consignado en el capítulo 7.º, art. 2.º, partida primera del vigente presupuesto dos Dispensarios móviles de Higiene infantil servidos por un médico y una enfermera puericultora, bajo la dirección del jefe de la Sección de Higiene infantil y a las órdenes de los señores inspectores provinciales de Sanidad.

Madrid, 11 de Agosto de 1932.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 13 de Agosto de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem mínima, 700,2; temperatura máxima, 35º,2; ídem mínima, 16º,6; vientos dominantes, NE.

En la presente semana se han dado frecuentes casos de ictericias catarrales, congestiones hepáticas y accesos de cólico en los litíasicos.

En los niños son muy frecuentes los casos de toxicosis intestinales graves y algunos de bronquitis; las enfermedades eruptivas disminuyen.

CRONICAS

Nombramientos.—Por la Dirección general de Sanidad, de acuerdo con el fallo del Tribunal y el informe favorable del Consejo Nacional de Sanidad, se ha nombrado médicos clínicos del Servicio de Profilaxis pública de las enfermedades venéreo sifilíticas a los Sres. D. Emilio Enterría Gaizán, para cubrir la vacante de Tomelloso, dotada con 3.000 pesetas anuales; D. José Posada Sáenz, para la de Algeciras, con idéntica dotación que la anterior; D. Angel Rodríguez Alonso, para la de Ubeda, con la de 2.500 pesetas, y D. Antonio Carrillo Ausejo, para cubrir la de Huesca, dotada con 3.000 pesetas, continuando vacante la de Soria.

Tribunales.—Para la provisión de 15 plazas de médicos supernumerarios, sin sueldo, de la Beneficencia municipal de Chamartín de la Rosa (Madrid).

Presidente, D. Enrique Bardají, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. José Ibeas Cano, del Instituto provincial de Higiene; D. Jorge Mariscal de Gante, subdelegado de

Medicina de Madrid; D. Hermenegildo Blesa Enrile y don Mónico Cid Botija, médicos titulares de esta villa.

Secretario, D. José F. Fernández Núñez, secretario de la Corporación.

—Para la plaza anunciada de médico titular-inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Orgiva (Granada).

Presidente, D. César Sebastián González, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Jesús Castillo García, subdelegado de Medicina de Orgiva; D. Antonio Robles Jiménez, del Instituto provincial de Higiene; D. José González Martínez, médico titular de Oñachina, y D. José Alemán Marín, médico titular de Alfacar.

Secretario, D. José Alvarez Vilches, secretario del Ayuntamiento de Orgiva.

Estafeta de partido.—Se ruega a los compañeros que piensen solicitar la titular vacante de Layos (Toledo) se dirijan antes al médico que ejerce en la actualidad en dicho pueblo (D. Félix Martín), que les informará de las circunstancias del partido.

Asociación de enseñanza médica de los hospitales de París.—En el Hospital Broussais (96 rue Didot, París) tendrá lugar un curso acerca de las enfermedades del corazón y de los vasos, desde el 10 al 22 de Octubre próximo.

Colaborarán con el Dr. Ch. Laubry, jefe del servicio, los doctores Routier, Walser, Marchal, Jaubert, Van Bogaert, Matton, Heim de Balsac, Soulie, Poumeau Delille, Dego, Antonelli, mademoiselle Broisse y Louvel.

El precio de inscripción es de 150 francos y se envía programa detallado solicitándolo del Dr. Matton, Hospital Broussais, señas antes indicadas.

Concurso.—La Sociedad Filantrópica del Comercio, Industria y Banca (Gómez de Baquero, 2) crea una plaza de supernumerario de Medicina general, sin sueldo. Pliego de condiciones, en el domicilio social, admitiéndose solicitudes hasta el 1.º de Septiembre próximo.

Obras recibidas.—«Del destino de las inyecciones parenterales del calcio en el organismo con balanza de calcio positivo», por los doctores Prof. A. Bickel y G. Liss. Sección biológica experimental del Pathologischer. Instituts der Universität. Berlin. Publicaciones del Laboratorio Taya & Bafil. Folleto 20 páginas.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estafío coloidal
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 54. — Valencia.

— Medicación por la quinina. —

Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70435.

el dominio de sí mismo por una tensión un poco mayor de la fuerza de voluntad. Puedo asegurar a usted que el número de los jóvenes que vi llegar a la curación hallándose ya en ese estado es sumamente elevado y que frente a él, el de los que sufrieron una decadencia persistente del sistema nervioso es insignificante. Esto no es óbice para que considere usted que ha llegado el momento de concentrar su atención y de que su voluntad se haga seria, firme y enérgica. Para ello le voy a hacer algunas indicaciones. Se encuentra usted en una edad en la que hay que dominar por completo esta tendencia y buscar la compensación por vías sumamente diferentes. Para librar su fantasía de estos recuerdos, debe usted dedicarse todo lo posible a otros asuntos que reclamen su interés, sobre todo los que exijan que se les preste mucha atención y energía. Se prestan a ello, en primer lugar, las ocupaciones que tengan para usted el estímulo de la novedad, y en segundo lugar, ejercicios como los deportivos que, de una parte, requieren una firme atención de la voluntad, y de otra, una perpetua vigilancia de los sentidos. Ya le he explicado que los deportes del remo o de la vela, así como la caza son los que mejor satisfacen estas condiciones. Pero también pueden conducir al mismo fin la gimnasia, la lucha, la bicicleta y hasta los marchas en columnas militares. El tiempo que le deja libre el colegio y la preparación de sus lecciones debe ocuparle con una de estas tareas, y es uno de los efectos más favorables de esta actividad que por la noche se encuentre cansado y necesitado de sueño.

«Claro que veo muy conforme que haga usted vida de sociedad. Lo mismo da que le atraiga a usted más la Sociedad Gimnástica, el Orfeón, el Salón de Baile, la Unión Velocipédica u otras asociaciones por el estilo, todo lo que le sustraiga a la soledad y le ofrezca placeres lícitos entre sus amigos y compañeros, lo debe usted cultivar mientras le quede tiempo para ello. No debe usted ser un pedante ni un aburrido. Tampoco le perjudicará nada fumar con moderación, pero guárdese muy bien del consumo del alcohol. Los más leves indicios de embriaguez quebrantarían su volun-

menos edad que él, lo demuestran sin dar lugar a duda.

El incesto es el comercio sexual entre ascendientes y descendientes directos y entre hermanos, o sea entre personas que se hallan en las relaciones de parentesco que son impedimento para el matrimonio en todos los códigos de los países civilizados. El miedo y el horror al incesto constituyen una de las mayores causas de controversia para todos los que se dedican a las investigaciones prehistóricas, pues en los pueblos primitivos, y todavía en tiempos históricos, se permitía el coito entre hermanos. La reprobación del incesto procede seguramente de la noción del perjuicio que tienen para la raza estas relaciones sexuales extremas.

En la actualidad solamente se dan casos de incesto por anomalías tales como la embriaguez, el hacinamiento y la miseria, que no solamente proporcionan excesiva ocasión para ello cuando obligan a toda una familia a dormir juntos y malamente cobijados bajo una sola manta, sino que acaban por embotar todo sentimiento de moral. Ha habido épocas en las que el mal ejemplo ha cundido mucho y en que se han producido verdaderas epidemias de casos incestuosos. Muy próximo al incesto se halla el caso de que padres e hijos tengan una o un amante comunes. También hay casos en que se complica el delito de incesto con otros diversos de perversiones sexuales y en que un mismo sujeto puede ser el amante común de dos cónyuges.

Entre los extravíos sexuales más notables se encuentra también la deshonestidad o zoofilia, que consiste en la práctica del coito con animales. La zoofilia consiste, en realidad, en el fetichismo de los animales, o sea la inclinación sexual hacia los mismos sin llegar a la realización de los actos sexuales. Es poco corriente en el hombre. Bloch cita el caso de un sujeto de cuarenta y dos años de constitución física perfectamente normal y sana. En sus antecedentes familiares solamente se encuentran algunos casos de matrimonios desgraciados; entre ellos el de los propios padres del interesado, que siempre vivieron muy desavenidos. No tiene noción alguna de la existencia de anomalías sexuales en su familia.

Un enfermo que ha leído a Freud refiere con insistencia que fue criado a biberón y que de este modo perdió la primera ocasión de sentir una excitación sexual normal por medio de la lactancia materna. Tenía doce años cuando montando en un excelente caballo sintió una intensa excitación sexual que terminó en una eyaculación, y desde entonces monta a caballo una vez por semana y siente con ello una gran excitación con eyaculación. Todas sus ideas eróticas van siempre asociadas a la figuración de caballos. A esta eyaculación semanal se reduce aproximadamente su vida sexual, pues no ha tenido comercio sexual con mujeres ni menos con hombres. Las pocas veces que intentó tener este comercio sexual con prostitutas consiguió, a lo sumo, una débil erección.

Padece un fuerte insomnio a causa de preocupaciones morales y de las que le ocasiona esta anomalía sexual, y en este insomnio no encuentra alivio por el empleo de los medicamentos hipnóticos y sedantes porque en seguida se habitúa a ellos. Quizás se redimiera de este estado si encontrara una mujer adecuada a su carácter con quien poder hacer una vida matrimonial normal; no ha hecho siquiera intentos serios para conseguirla porque es muy escéptico a causa de lo que ha observado en su propia casa.

La verdadera zoofilia como perversión sexual abunda más en los hombres, pero no se debe considerar como tal el empleo de animales como perros y gatos, especialmente los primeros, para fines de onanismo como es muy frecuente en las mujeres. Sin embargo, existen casos verdaderos, y en los grandes jardines zoológicos se ven con frecuencia escenas de mujeres que sufren excitaciones sexuales al contemplar los animales salvajes que allí se encuentran. Se conoce asimismo el caso de una niña de trece años que sentía un gran placer sexual a la vista y acariciando caballos, sin distinguirla entre los que estaban castrados y los que no lo estaban, acaso por insuficiencia de conocimientos acerca de estas cuestiones.

Esta niña había llevado a cabo una serie de robos increíbles de caballos y de coches, robos que no lo eran en

«dan entrevistas frecuentes del enfermo con el médico, que se pueden y deben completar por medio de consejos por escrito, que el enfermo, cuando tiene verdadera fe en el médico, lee con frecuencia en los momentos de desfallecimiento. No hay que decir el poderosísimo auxilio que supone para estos casos una convicción religiosa, sincera, por parte del enfermo y el papel sencillamente maravilloso que un buen director de conciencia puede desempeñar si acierta a comprender bien la tribulación de estos enfermos. Desgraciadamente, las convicciones religiosas de la mayoría de los enfermos son marcadamente egóticas y dejan en la estacada en los momentos verdaderamente difíciles. Como verdadero modelo en todos sentidos de estos razonamientos escritos que el médico debe dirigir a sus clientes, copiamos a continuación una de las «cartas psicoterápicas», de Oppenheim, que hace referencia a una perversión sexual que es la masturbación:

«Mi querido y joven amigo:

»Ha procedido usted con plausible acierto confiándose a mí sin reservas y quiero realizar más y dar mayor consistencia a lo que le dije ayer en la consulta, con este escrito.

»No dudo un momento de que las sensaciones morbosas, el dolor y la opresión de la cabeza, el cansancio, la sensación de debilidad, los trastornos gástricos, las palpitaciones, etcétera, son consecuencias directas e indirectas de la «tendencia», a la que ha sucumbido durante algunos años. Pero tan nociva como ésta misma es la grave conciencia de culpabilidad que pesa sobre usted, y el miedo a estar abocado a una enfermedad que le atormenta.

»El vicio de que usted se acusa se halla por desgracia sumamente extendido entre los muchachos de su edad y, si todos los que le padecen se fueran a ver más tarde atacados de enfermedad grave, mal lo iba a pasar la humanidad. Evidentemente, la mayoría logran sacudirse este yugo y escapar así a sus consecuencias nocivas para la salud. Pero aun cuando estas consecuencias, se hayan manifestado ya como le sucede a usted, no hay que creer, ni mucho menos, por eso que la enfermedad no es curable, y todavía se logra

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

En las fiebres tropicales, malaria, fiebre amarilla y tifoideas, cuando los órganos digestivos debilitados rechazan el alimento y es necesario conservar las fuerzas vitales que se debilitan, se ha demostrado la excelencia del JUGO VALENTINE'S, tanto en los hospitales como en la práctica particular, como un excelente alimento.

J. E. AUSTIN, M. D., Nueva York, último jefe de Cirugía en la Empresa del Ferrocarril de Costa Rica Railroad, Limón, Costa Rica, América Central:

«Mientras fui jefe de Cirugía en el Ferrocarril de Costa Rica usé el Jugo Valentine's durante mucho tiempo; he podido comprobar que es el alimento de más valor en todas las formas de enfermedades agudas y crónicas, cuando era preciso tomar un alimento líquido de fácil asimilación. Administrado con pedacitos de hielo, en pequeñas y frecuentes dosis, he visto que daba magníficos resultados en la extrema irritabilidad gástrica durante estados serios de malaria y fiebre amarilla. En frecuentes estados de malaria y diarrea tropical fué el único alimento que dió buenos resultados. En esas comarcas, cuando es muy difícil procurarse una dieta conveniente para los pacientes, es inmejorable.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,85 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotada.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cloatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Deposítarios para España:

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANHEL 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.

Vídanse reglamentos a la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

RADIO

Stewart-Warner

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

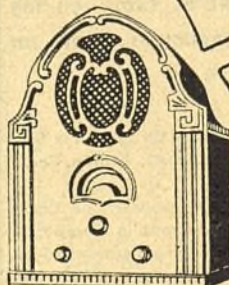
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

20 VIII 1932

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

Consejos de higiene a los viajeros.

EL AGUA DE CONSUMO

Cambiar de aire y de ambiente es en muchos casos saludable. A veces se evita una depresión nerviosa o se activan los progresos de una convalecencia. También puede ser un alivio para un enfermo que sufre de asma: en su hogar no es más que un miserable guiñapo y en cuanto viaja se siente otro hombre.

Pero viajar tiene también sus peligros: a algunas personas les cuesta la vida. ¿Es necesario, pues, quedarse tranquilo en casa para llegar a viejo? Muchos no pueden hacerlo. Y los que pueden no lo hacen. La mejor alternativa es viajar, pero preservando la salud lo mejor posible. El viajero que recorre re-

giones en donde hay tifoidea y disentería — y estas regiones son más numerosas de lo que hace creer el silencio prudente de sus habitantes — hará bien en consultar a su médico sobre la oportunidad de una vacuna preventiva contra estas u otras enfermedades.

El método de vacunación contra la tifoidea adoptado generalmente y pro-

peor es la enfermedad misma cuando se está lejos.

Verdad es que el viajero puede argüir que el riesgo de morir de tifoidea en el curso del viaje es inferior a uno por ciento y hasta preferir este riesgo. Pero el riesgo no se refiere solamente al viaje: en su misma casa puede adquirir la enfermedad si la cocinera lleva, sin saberlo, los gérmenes.

El viajero puede también evitar la vacuna si se persuade de que en las regiones donde hay tifoidea beberá exclusivamente agua hervida y tomará las medidas necesarias. ¿Lo hará verdaderamente? ¿Tendrá el valor de preguntar a la señora de la casa en que lo reciben: Tiene agua esta leche? ¿Ha sido lavada con agua hervida esta ensalada? ¿Ha tenido la fiebre tifoidea su cocinera? ¿Lleva todavía los gérmenes de la enfermedad?

Aun cuando tenga el valor de hacer estas preguntas indiscretas y otras más

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

a la vez pertinentes e impertinentes, será siempre la contestación de una sinceridad ejemplar? Más vale hacerse vacunar antes, a menos que el médico

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

bablemente el más seguro, consiste en inyecciones subcutáneas. Sin embargo, tiene el inconveniente de provocar reacciones cortas, pero bastante penosas, como accesos de fiebre, por ejemplo. Se pueden evitar estas reacciones tomando la vacuna antitífica o antidisentérica por vía bucal.

El médico del futuro viajero podrá escoger uno u otro procedimiento. Si le objeta que la vacuna por medio de inyecciones subcutáneas provoca reacciones desagradables, podrá contestar que

Diarreas estivales ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

giones en donde hay tifoidea y disentería — y estas regiones son más numero-

UN MÉDICO RURAL

Novela original de Honorato Balzac.

TRADUCIDA POR

D. MARCELINO PASTOR

Maestro nacional.

CON REVISIÓN Y PRÓLOGO DEL

DR. D. CARLOS MARÍA CORTEZO

Estudiante perpetuo de la Universidad de París (Mayo 1927),
Miembro de número de la Academia Española, etc., etc.

PROLOGO

Hace muchos, muchos años, que yo, devoto de Balzac, a quien estimaba y estimo como el primer novelista moderno, leí en francés su «Médico Rural».

Comenzaba por entonces el ejercicio de mi profesión y tenía la cabeza y el corazón repletos y agitados por las lecturas y pensamientos que el romanticismo había sembrado en todos los jóvenes, inspirando aspiraciones y ensueños arrobadores de la edad y la esperanza. Todo era bello en aquella época como si una bengala color de rosa iluminara el panorama universal haciendo resaltar en él solamente

cumbres luminosas, detalles delicados y promesas de seguro cumplimiento.

Por entonces estuve a punto de aceptar una plaza de médico de partido, como se llamaban las que después han ido recibiendo tan diferentes nombres y padeciendo tan igual y triste destino. La lectura del libro de Balzac despertó en mi ánimo una serie de proyectos y de ilusiones que me parecía que habían de contribuir al mejoramiento de la situación, ya por aquella época bien lastimosa, del médico rural; del hombre de ciencia aislado personalmente entre poblaciones laboriosas, simpáticas, pero poco cultas, dominadas por las necesidades materiales y prosaicas de una vida orientada bajo las impresiones de grupos no más cultos, pero sí más poderosos e influyentes, que recibían alternativamente la influencia y la violenta imposición de sus egoísmos de otros grupos que desde Madrid se disputaban los aprovechamientos materiales y morales de aquellos pueblos a que llegaban las oleadas pasionales de los partidos provinciales y madrileños que quizás disculpaban y aun habían hecho necesarias las luchas cruentas de las recientes guerras civiles. En éstas dominaban alternativamente los unos o los otros caciques; lo que no variaba nunca era la sufrida masa popular, que, mirando siempre al cultivo de su gleba, apenas si tenía tiempo para mirar al cielo como no fuese buscando en él los presagios meteorológicos que pudieran augurar una buena cosecha o hicieran temer la

de la familia no se oponga por razones especiales.

El viajero que va a bañarse tiene que recordar al zambullirse que el agua puede penetrar en la garganta por las narices o por una perforación del tímpano.

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

No hay que bañarse en una piscina demasiado frecuentada y en la que renuevan raramente el agua, ni en un río sucio, porque al primer trago involuntario el agua del baño se transforma en agua de consumo.

Las aguas minerales contienen substancias minerales en proporciones diversas, que dan propiedades características a cada manantial. Si estas aguas han sido embotelladas en condiciones higiénicas y han permanecido bien tapadas, entonces ofrecen poco riesgo. Algunos viajeros prefieren utilizarlas para lavarse los dientes, mejor que servirse del agua corriente del país, que a lo mejor es de una pureza dudosa.

La coloración del agua de consumo no es un indicio seguro de su pureza. El agua puede ser cristalina y haber sido sacada de un arroyo, al que han ido a

que contiene de hierro, por ejemplo. La presencia de numerosos bacilos no tiene tampoco importancia; el agua de consumo absolutamente pura es una curiosidad química.

Aunque el agua salga de una gran profundidad y haya atravesado varias capas de roca y de arena, no está absolutamente esterilizada. El agua que contiene 25 bacterias por centímetro cúbico es relativamente pura. Si se conserva durante varias horas en una habitación templada, abundará en bacterias, pero será todavía inofensiva. Algunos expertos aseguran que el agua puede contener hasta 1.000 bacterias por centímetro cúbico, y sin embargo emplearse para el consumo.

Los bacilos tienen importancia si pertenecen al grupo de enfermedades tales

JARABE ALMERA

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

como el cólera, la disentería, la tifoidea o las infecciones similares. Entonces, uno o dos bacilos constituyen un peligro. El agua puede ser pura en su origen y contener después bacilos por haberlos introducido personas contaminadas o que «lleven los gérmenes».

El agua puede ser purificada por ebullición o tratada por medio de los rayos ultravioleta o por procedimientos químicos. El viajero no puede emplear sino el primer método. Hacer hervir el agua es muy sencillo, sobre todo si se dispone de una lámpara de alcohol. Si se prepara una taza de té, será más prudente añadir limón que leche de calidad dudosa o de procedencia sospechosa.

Si necesita absolutamente echar leche en el té, lo mejor será proveerse de leche en polvo.

El hielo no destruye inmediatamente

las bacterias, pero impide que se reproduzcan en el interior y encima. Como el hielo se conserva durante cierto tiempo, los bacilos tíficos que contuviese perecen antes de consumirlo. Una eminente autoridad, el profesor W. H. Park, de

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

Nueva York, escribe: «El hielo natural, conservado durante semanas y meses, es inofensivo.» En muchos países el agua de consumo puede contener lombrices parasitarias en sus diversas fases de desarrollo y otros parásitos tales como la sanguijuela exótica (no la sanguijuela medicinal), siempre dispuesta a adherirse a la garganta del imprudente consumidor. Es fácil preservarse de estos parásitos filtrando el agua de consumo a través de una muselina o de cualquier otra tela de trama fina.

Pero, en general, la mejor defensa contra los daños causados por el agua es la ebullición.

Acaso se encuentre el gusto del agua hervida insípido, pero este pequeño inconveniente se remedia fácilmente agitando la botella medio llena.

(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

LA MUERTE es un camello negro que se arroja delante de todas las puertas.—*Proverbio oriental.*

SIGUE A LA PÁGINA XVI

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

parar aguas usadas. También puede ser turbia y sin embargo inofensiva.

El análisis químico del agua de consumo no tiene gran interés para el viajero, a quien le importa poco saber lo

destrucción tormentosa de lo que ellos habían pacientemente preparado.

¿No podría el médico, sin excluir otros agentes análogos, ser una esperanza de regeneración y de mejoramiento social y político de mi España? La imaginación de mis veinticinco años decía que sí; la lectura del sublime libro de Balzac me lo prometía como cosa sencilla, como labor patriótica y santa que necesitaría de pocas colaboraciones.

Los años han corrido; los derroteros a que me ha llevado mi actividad febril y mi fantasía nunca senecta me han hecho no olvidar el libro de Balzac ni perder de vista la evolución inversa que ha seguido el triste destino de los médicos rurales españoles, influidos siempre por el dolor ante el desdén de los políticos, de la ingratitud social y, lo que es peor, de las luchas prosaicas y desorientadas de los que todo lo esperan de las organizaciones políticas y de las imposiciones partidistas. En uno de estos momentos en que mi actividad se empleaba en una labor que, si no como santa, como respetable creía yo tener el derecho de que me fuera reconocida, visité en la ciudad de Tours el monumento de mi antiguo ídolo literario e hijo de aquella ciudad hermosa, de Honorato Balzac. Por delante de aquella estatua pasaba yo una tarde acompañando a las hijas huérfanas de los médicos rurales españoles, a quienes después de increíbles sacrificios llevaba a perfeccionar su educación a una de las Instituciones más renombradas de Francia.

2

Si yo había conseguido esto, y tantas otras cosas que no quiero recordar ni que nadie recuerde, y lo había conseguido llamando sencillamente a los corazones dormidos de mis compañeros los médicos de España, ¿por qué no podría la buena voluntad de otros, su mejor inteligencia y su esfuerzo colectivo y desinteresado, ser un impulso que, substituido por otras actividades más vigorosas, ayudara mis modestas iniciativas?

Lo ya hecho me aseguraba de lo que se podría hacer; pero para hacer lo mucho que faltaba era necesario conseguir que los pobres médicos diseminados y abandonados volvieran a tener fe en los ideales románticos, fantásticos y quizás hoy ridículos, de aquellos tiempos pasados de la primera mitad del siglo XIX, en que la vista perspicaz de Balzac comprendió el problema, concibió el remedio y escribió un libro que yo recordaba haber leído. Levantando los ojos a la estatua del gran maestro hice el voto de atizar el rescoldo de propaganda, que de día en día se apaga entre las cenizas de un prosaísmo ignorante, de un loco arrivismo y de una desesperada falta de confianza en las propias fuerzas.

Había que volver al tipo de Benassis idealizado por el gran novelista. Mi amigo y discípulo Marcelino Pastor se prestó a una tarea que ni mi edad ni mis condiciones físicas me consentían; llevó a cabo la traducción, y diariamente, párrafo por párrafo, me consultó su labor. Yo creo

SIL - AL

Metahidróxido 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 Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio «CELTA»,
Valencia.

Tratamiento de la TOS en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

**Específico
contra la Coqueluche.**
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa.)



GASTRITIS DOLOROSAS

HYPERCLORHIDRIA

ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

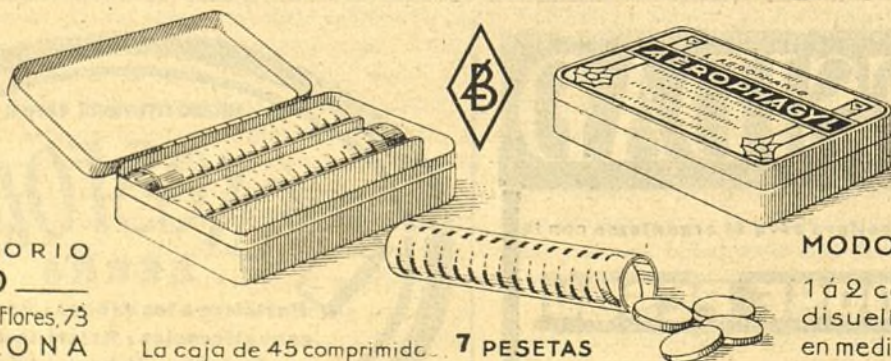


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

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

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos... **7 PESETAS**

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



ZINOSAL

JUSTE

COLIRIO A BASE DE SULFATO DE ZINC QUIMICAMENTE PURO

Instilación indolora. — Aplicación cómoda. — Conservación aséptica.

El **ZINOSAL**, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la **CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLOBACILAR** o de **MORAX AXENFELD** y en las **CONJUNTIVITIS CATARRALES, CRÓNICAS, PRIMAVERALES**, etc.

Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el **ZINOSAL** las mejora.



Muestras y literatura al **DEPARTAMENTO MEDICO del LABORATORIO JUSTE**. - Apartado 9.030. - MADRID

Francisco Navacerrada, 3, hotel. — Teléfono 55.386.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS.
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS**

Vino de Bugeaud

Vónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Compuestos compuestos de Hipófitos
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^h, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

ESENCIAS FLORALES SIN TERPENOS PARA PREPARAR AGUAS DE COLONIA A 30, 40 y 50 grados de alcohol.

ESENCIA DE	A D M I T E			Precio por kilo.
	En alcohol de 30°	En alcohol de 40°	En alcohol de 50°	
Acacia.	3 gramos.	5 gramos.	Más de 20 gramos.	150 pesetas.
Claveles.	2 —	5 —	— 20 —	125 —
Lirio de los Valles.	3 —	5 —	— 20 —	175 —
Mil Flores.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Tres Flores.	2 —	5 —	— 20 —	135 —
Rosa.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Farina.	2 —	5 —	10 —	200 —

Resultando el litro de Agua de Colonia entre una y tres pesetas.

PIDAN MUESTRAS:

Destilerías **ADRIAN KLEIN, S. A.** BENICARLÓ



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
energico 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).



**¡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 con-
siderado como una especialidad de primer
orden consagrada por médicos y públi-
co, 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 anelgé-
ticas y antirreumáticas se logra obte-
ner grandes resultados terapéuticos con
una mínima cantidad de medicamento.



MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS
ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTÍFICO = EL MÁS RACIONAL



MEDICACIÓN

LA MÁS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**

RAQUITISMO - ESCROFULA

LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

ESCROFULA · RAQUITISMO

JARABE "ROCHE"
DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"
Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"
Antidalgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"
Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS F. HOFFMANN-LA ROCHE Y CIA., S. A.
A. Ambroa. — Santa Engracia, 4. — Madrid.

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

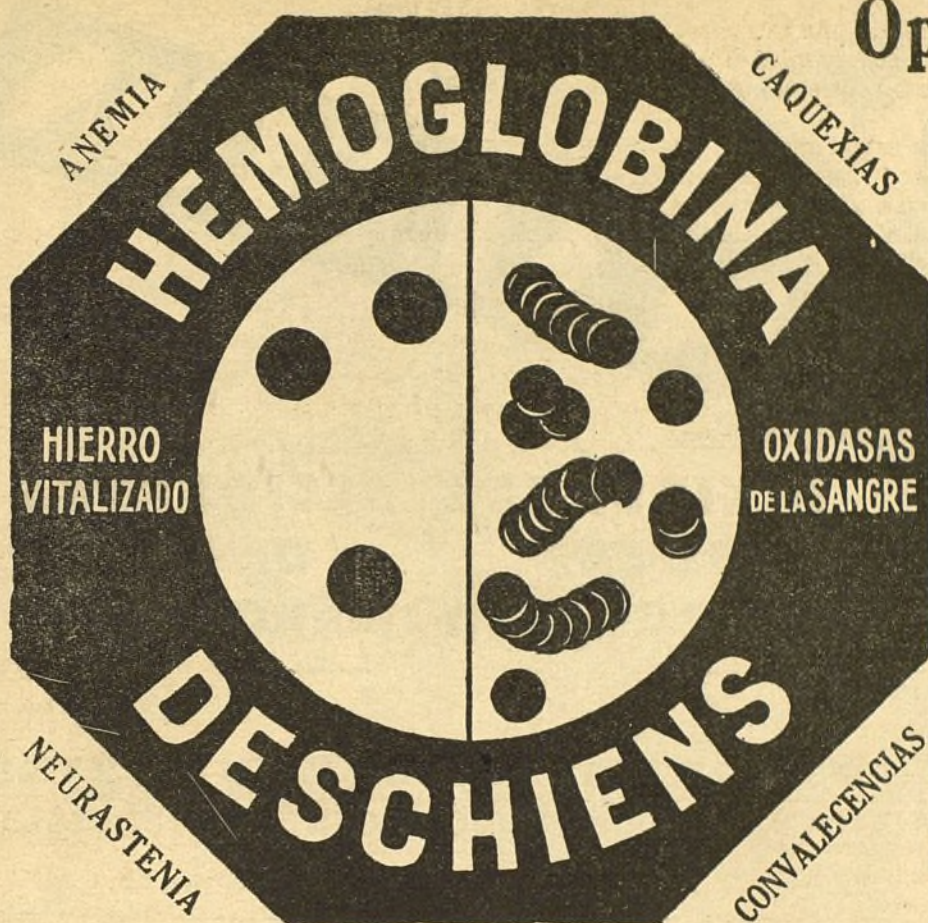
Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

A base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

Eficaz e inocuo tratamiento



se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA Córnea, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.


La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE Medicamentos cardíacos especializados. PARIS	Muestras y Literaturas: José M.^a Balasch Cuyás. (Farmacéutico) Avenida 14 de Abril, 440. — BARCELONA
---	---

— BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA. (GUIPUZCOA)

UNA INTERESANTE NOVEDAD EN EL CAMPO DE LOS FERMENTOS LACTICOS



La LATTOVITAMINA es un cultivo en leche estéril de bacilo búlgarico; la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: Zumo de uva rico en Vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifosfato de calcio y magnesia, que contiene la esperma de cereales, rico en Vitaminas D.

La LATTOVITAMINA se prescribe en las autointoxicaciones intestinales; toses, infecciones del estómago o del intestino (estados dispépticos, gástricos, enteritis aguda, subagudas y crónicas, enterocolitis, gastroenteritis infantiles); ictericias infecciosas y tóxicas, estados de insuficiencia hepática; afecciones cutáneas de origen discrásico (eczema, acné, forunculosis, etc.); algunas enteropatías microbicas (tifus, paratifoidea, disentería bacilar); algunas diátesis (uricemia, diabetes, arterioesclerosis); intolerancia de la leche por la deficiencia de los fermentos que le aseguran la digestión.

La LATTOVITAMINA es el fermento láctico líquido ideal para los niños.

“INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO” ROMA

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias
E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9.026.—MADRID

**MEDICACIÓN · ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS
 GRAGEAS INALTERABLES
 GRANULADOS

GRANULADOS

URICARIA · MIGRAÑAS ·

PEPTALMINE

4

PEPTO-ALBUMINAS
y HARINA DE TRIGO
en lo envoltura

TRASTORNOS DIGESTIVOS · ECZEMAS ·

PEPTONAS
de CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPATICA ·
PEPTALMINE
MAGNESIADA
 4 PEPTO-ALBUMINAS
 y Sulfato de Magnesia

GRAGEAS

GRANULADOS

COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS ·

GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.^o del.^o Cl.^o 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

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

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.

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

FORMULARIO CRITICO

TOMOS PUBLICADOS

- I **A** 7 pesetas (segunda edición).
- II **BC** (agotado y en reimpresión).
- III **DE** 8 pesetas (segunda edición).
- IV **FGH** 7,50 pesetas.
- V **IJKL** 7,50 pesetas.

- VI **MM** 7,50 pesetas.
- VII **O** 7,50 pesetas.
- VIII **P** (hasta **Parto**) 8,50 pesetas.
- IX. En impresión.

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 900.

Nuestro Formulario Crítico tiene cada día mayor reputación entre los médicos, considerándose como el mejor de los hasta ahora publicados.

Los tomos sucesivos, en cuya confección trabajan varios redactores que conocen y hablan todos los idiomas y disponen de libros de todas las naciones para llevar a la perfección nuestro FORMULARIO, se publica por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista **EL SIGLO MEDICO**.

AROMAS DE FRUTAS

ESPECIALES PARA PERFUMAR

ACEITE DE RICINO Y DE PARAFINA

CEDRAT - FRAMBUESA - FRESA - LIMÓN - MANDARINA - MANZANA

NARANJA - PERA - PIÑA - PLÁTANO - VAINILLA

DESTILERIAS ADRIAN KLEIN, S. A. — BENICARLO (Castellón).

EL NUEVO PREPARADO del
Dr. Georg Henning de BERLIN

SOLICITE MUESTRAS Y BIBLIOGRAFIA:
WALTER ROSENSTEIN Suc
BARCELONA
APARTADO, 712



Indicado en la
DEBILIDAD SECUNDARIA
de las **CONTRACCIONES**
UTERINAS

Pituigan

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 dinámico 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 colestérina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

JARABE Cloofosfato ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCION** y el más **ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes. **Más de 37 años de éxito creciente.**

De venta en: Xucá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

Vacantes. (1)

Por excedencia, la de San Agustín de Guadalix (Madrid), p. judicial de Colmenar Viejo; dotación, 1.660 pesetas por 6 familias de la Beneficencia. Población, 604; categoría 4.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—L. a 18 km. de la c. y a 26 de la c. de p. La est. más próx., Madrid.

—Por nueva creación, la de Faramontanos de Tábara (Zamora) y su anejo Santa Eulalia de Tábara, p. judicial de Alcañices; dotación, 2.200 pesetas por 35 familias de la Beneficencia. Población, 850; categoría 3.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—L. a 40 km. de la c. y a 40 de la c. de p. La est. más próx., La Tabla, a 15 km.

—Por renuncia, la de Alpuente (Valencia), p. judicial de Chelva; dotación, 2.750 pesetas por 30 familias de la Beneficencia. Población, 1.665; categoría 2.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—V. a 96 km. de la c. y a 20 de la c. de p. La est. más próx., Liria, a 72 km.

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

—Por renuncia, la de Arenillas (Soria) y sus anejos Lumias, Riha de Escalote y Bello, p. judicial de Almazán; dotación, 1.650 pesetas por 10 familias de la Beneficencia; Población, 1.201; categoría 3.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Observaciones.—La dotación de 3.ª categoría en el próximo presupuesto.

(Continúa en la página siguiente.)

(1) Norma 10 Las plazas vacantes serán solicitadas mediante instancia en papel de la clase correspondiente (en este caso de 3.ª), dirigida al presidente de la Corporación municipal que convoque el concurso, acompañada únicamente de la ficha de méritos.

Norma 11. La ficha de méritos será expedida por la Dirección general de Sanidad, etc.

N. de la R.—Para la obtención de la ficha e ingreso en el escalafón véanse los detalles publicados en nuestro número del 30 de Julio página 8.ª de «Tertulia Médica».



Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactococos soluble

ACCION RAPIDA Y SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

La cartera de «Decio Carlan»

Dice un pensador francés, no tan conocido como debiera serlo: «Nada hace ingeniar como la necesidad, ni buscar como el hambre.» Esto es verdad las

Sipolysin
Henning
Obesidad.
endógena y exógena

mas veces cuando hay un germen de ingeniosidad; pero si el único estímulo es el de la necesidad sin fundamento en la buena fe y en el trabajo, lo que suele producir el hambre es el descrédito y la odiosidad de quien se inspira en ella como único argumento.

Ich.

Todos los microbios son patógenos. La distinción artificiosa de los saprofitos, como inócuos, y de los hoy tenidos por patógenos específicos, depende de

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

que los actualmente saprofitos han venido perdiendo sucesivamente su virulencia por la inmunidad espontáneamente creada en la larga sucesión de

los siglos, en la que no eran estudiados ni desde éste ni de ningún otro punto de vista.

Ich.

La providencia concedió al hombre el don de la palabra y él interpretó que el tal don era un deber y por eso abusa de él en todos los momentos, sobre todo desde que se le agregó Eva.

Ich.

Procurad poner vallas a las petulancias pueriles e injustas en la juventud; pero no la abandonéis si queréis tener derecho a que os respete, os acate y sea digna de la obra del progreso.

Ich.

Hasta por malicia contra nuestros enemigos debemos ser humildes; pues si yo me considero el menor, ¿qué dejo, a mi adversario para obrar contra mí? Si no lo mejoro, por lo menos le aniquilo. Querer más sería crueldad, y con adormecerle me debo dar por satisfecho. Sea, pues, mi norma desarmar al malvado, no castigarle. El castigo no es ya obra del hombre, es juicio de Dios; corresponde, no al hombre, que se excede, sino al ejercicio Divino. La justicia es propiedad divina de que el hombre no puede usar sin riesgo de abuso.

Ich.

Peor que descansar definitivamente en la fosa es el estar largo tiempo asomado a su borde.

Ich.

¿Qué debemos agradecer más al Perú: el oro que nos trajimos al descubrirle,

la quina que aprovechó a nuestra salud o las patatas que nos proporcionó para la alimentación de los pobres? Me quedo con Parmentier.

Ich.

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.
FRASCO E INYECTABLES

Para escribir sobre tela.

Cuando se escribe sobre una tela que no está previamente preparada, la tinta se corre y muchas veces se emborronan todas las letras. Para impedir esto se barniza la tela con bálsamo del Canadá disuelto en trementina; puede añadirse un poco de aceite de ricino, pero sólo unas gotas, pues de poner mucha cantidad no se secaría nunca. El barniz no debe estar demasiado espeso; siempre conviene probar antes en un pedacito de la tela donde se ha de escribir.

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

LA EMULACION saludable es la fuente de las más grandes acciones.

A. NADAT.

EL MATRIMONIO entre hermanos era costumbre en la familia de los reyes de Egipto en su época más esplendorosa, pero acaso por ello la raza fué acabándose.

CAPÍTULO PRIMERO

EL ALDEANO Y EL HOMBRE

En una hermosa mañana primaveral, por el año 1829, un hombre de aproximadamente unos cincuenta años caminaba sobre un hermoso caballo por el montañoso y áspero camino que conduce a un famoso burgo situado cerca de la gran Cartuja (1). Este pueblo es cabeza de partido de un populoso cantón circunscrito por un largo valle. Un torrente escarpado, a veces seco y entonces cubierto por el agua que producían las nieves deshechas, riega toda la planicie, cerrada por dos montañas paralelas que dominan desde cualquier punto los picos de Saboya y del Delfinado.

Aunque los paisajes comprendidos entre las dos cadenas de montañas ofrecen cierto aspecto familiar, el cantón

(1) La gran Cartuja (grande Chartreuse), monasterio famoso fundado por San Bruno en el departamento del Isère en un cerrado valle alpino, fué siempre muy visitada por viajeros y turistas, y sus contornos, donde se desarrolla en parte la novela de Balzac, ofrecían en la época descrita por él mucha semejanza con las actuales Jurdas españolas, que tanta actualidad han adquirido por la frecuencia en ellas del bocio, el paludismo, el cretinismo y, sobre todo, el desamparo social.—N. del T.

El sentido de conservación de los animales.

Los animales conocen del mismo modo que el hombre, o acaso mejor, las leyes de la moralidad, de la higiene, de

"MALTOPOL"

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

la caridad y hasta de la etiqueta. Tienen, pues, los irracionales una especie de civilización, comparativamente tan importante como los seres humanos que gozan de mayor cultura.

Hay muchas especies de aves que constituyen asociaciones perfectamente organizadas, observándose esto especialmente en las aves de paso. Durante las migraciones se protegen unas a otras y se prestan auxilio mutuamente para soportar mejor las fatigas del viaje. Se observa, por ejemplo, que las alondras viajan siempre en compañía de las grullas; cuando una alondra se cansa de volar, se posa en el lomo de alguna de sus zancudas compañeras y así prosigue la travesía con toda comodidad, no habiéndose dado nunca el caso de que las grullas se manifesten disgustadas del proceder de las alondras.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Los pelícanos, aparentemente tan torpes, se asocian para pescar, y lo hacen bajo un plan verdaderamente ingenioso. Cuando encuentran una bandada de pe-

ces, la rodean formando un gran semicírculo y la van empujando hacia la orilla, armando mucho ruido con las alas y graznando estrepitosamente para asustar a la pesca, que de este modo cae fácilmente en su poder.

Otras veces estos extraños palmípedos forman dos bandos, y nadando uno contra otro toman a los peces en medio, exactamente lo mismo que podrían hacerlo dos grupos de lanchas pescadoras.

Hay una especie de águila que busca su alimento reuniéndose en grupos de diez a doce individuos, que vuelan a gran altura y un poco separados unos de otros. Si alguna de esas águilas descubre alguna presa, lanza un chillido que es inmediatamente contestado por las demás. El ave que hizo el descubrimiento baja para apoderarse de la presa, pero lejos de devorarla espera paciente-



mente a que sus compañeras vayan a tomar parte en el festín. Lo más singular es que, según las reglas de la etiqueta aquilina, las águilas viejas comen siempre las primeras; las jóvenes esperan a que aquéllas concluyan para apoderarse luego de los restos.

Entre los cuadrúpedos es común ver cómo se someten a la voluntad de un jefe; esto ocurre en los rebaños de búfalos, caballos salvajes, etc. Este jefe es siempre un macho viejo.

GUARDA tú mismo tus secretos; nunca los des a guardar. — *Proverbio persa.*

EN SICILIA constituye la bendición de los rebaños una ceremonia singularísima.

Este acto tiene lugar en Palermo, a orillas del mar y a media noche.

De los montes descienden a la playa los grandes rebaños, cuyas formas indecisas se van divisando en lontananza.

CARABANA: el mejor purgante.

Por todas partes se oyen plegarias, cantos de júbilo, y a intervalos, sonidos de flauta, golpes de tambor.

En gran número acuden bueyes, vacas, cabras, corderos, asnos y mulos, acompañados de pastores, boyeros, muleros en traje de fiesta.

Las cabras y los carneros llevan unos collares llamados *cuddara* adornados de espejos miniaturados por los pintores populares, con la imagen de San Pascual, patrón de los rebaños. Pañuelos de seda de colores vivos adornan los cuernos de las cabras, y en aquellos espejos se reflejan las luces, los dorados, las flores...

Aquel torrente vivo se desparrama a lo largo de la playa, frente al mar.

Y allí el sacerdote extiende las manos e implora la protección celeste sobre los rebaños; y los bendice.

Todos los pastores se sienten oprimidos por un sacro sentimiento de vene-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Scotticemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XV.

ración, y viejos casi centenarios se ve que, antes de morir, quieren contemplar por última vez la bendición solemne de los rebaños de sus campiñas.

a través del cual caminaba nuestro viajero presenta movimientos de terrenos y accidentes de luz tan originales que vanamente serían buscados en otro punto cualquiera. De pronto el valle se ensancha ofreciendo un irregular tapiz de verduras que los constantes riegos procedentes de las montañas mantienen fresco y dulce para la vista en todas las estaciones. En otros puntos un molino de aserrar muestra sus humildes y pintorescas construcciones a la vez que su provisión de largos pinos descortezados y su toma de aguas recibidas de la corriente por grandes tubos cuadrados de madera por cuyas junturas se escapan finísimos hilos de lluvia formando una hermosa capa transparente. De vez en cuando aparece también una cabaña rodeada de su jardincito, poblado de árboles frutales cubiertos de flores, revelando todo el conjunto las ideas que inspira una miseria laboriosa; más allá unas casas con techumbres rojas, compuestas por tejas planas y acanaladas y semejan-do escamas de los pescados anuncian cierta holgura, premio de poderosos esfuerzos.

Además, por encima de la puerta de cada vivienda, se ve un cesto colgando, en el cual se pone a secar el queso fabricado por los dueños de la casa. Las vallas que rodean y dividen los jardines están formadas, como en Italia, por hermosas parras entrelazadas y por bajos olmos, cuyas hojas aprovechan para la alimentación de los conejos.

Por un capricho de la Naturaleza, las colinas están tan

próximas en algunas partes que no se encuentra en ellas ni fábricas, ni campos, ni cabañas. Separadas únicamente por el torrente del agua que ruga en sus cascadas, las dos altas montañas graníticas se elevan tapizadas de pinos de negro follaje y de hayas de más de cien pies de altura. Rectos, y coloreados por manchas de diverso musgo, estos árboles forman magníficas columnatas bordeadas por debajo y por encima del camino por informes setos de arbustos de boj y de escaramujos.

Algunas nubes pasaban por entre las rocas, unas veces cubriendo y otras despejando las cimas grises de las montañas, tan vaporosas a veces como las vedijas de nubes cuando se desgarran. A cada momento el país cambiaba de aspecto y el cielo de luz: las montañas, de color; las vertientes, de cauce, y los valles, de forma; imágenes múltiples, contrastes inesperados, ora un rayo de sol a través de los troncos de los árboles, ora una claridad natural o bien una cantidad de despojos hacían deliciosa la vista de aquel paisaje en medio del silencio, en la estación en que todo es joven y en que el sol ilumina un cielo puro. En fin, era un hermoso país. ¡Era Francia!

El viajero iba vestido de azul y tan cuidadosamente acepillado como lo estaba cada mañana su caballo de pelo liso, sobre el cual mantenía recta su alta talla y su fija mirada respetuosa y dominante como de un viejo oficial de Caballería. Si su corbata negra y sus guantes de gamuza,

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.

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.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENIO

Salicilato sosa. Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa. Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26 VALENCIA

Datos.—L. a 68 km. de la c. y a 35 de la c. de p. La est. más próx., Berlanga de Duero, a 19 km.

—Por nueva creación, la de Hontalbilla (Segovia), p. judicial de Cuéllar; dotación, 2.750 pesetas por 44 familias de la Beneficencia. Población, 1.142; categoría 2.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—L. a 50 km. de la c. y a 17 de la c. de p. La est. más próx., Yanguas, a 38 km.

—Por nueva creación, la de Torredonjimeno (Jaén), partido judicial de Martos; dotación, 3.300 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 14.703; categoría 1.ª; provisión, antigüedad; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—C. a 17 km. de la c. y a 5 de la c. de p. Ferr.

—Por nueva creación, la de Morella (Castellón) y sus anejos Chiva de Morella y Herbés, p. judicial de Morella; dotación, 3.300 pesetas por 86 familias de la Beneficencia. Población, 6.200; categoría 1.ª; provisión, antigüedad; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—Chiva de Morella es lugar a 88 km. de la c. y a 5 de la c. de p. La est. más próx., Vinaroz, a 60 km.

—Por renuncia, la de Fuencaliente (Ciudad Real) y su anejo Ventosilla, p. judicial de Almadén; dotación, 2.200 pesetas por 44 familias de la Beneficencia. Población, 3.496; categoría 3.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—V. a 75 km. de la c. y a 72 de la c. de p. Ferr.

Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. El SIGLO MÉDICO.

—Por renuncia, la de Mata de Alcántara (Cáceres) p. judicial de Alcántara; dotación, 1.650 pesetas por 138 familias de la Beneficencia. Población, 1.374; categoría 4.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—V. a 56 kms. de la c. y a 5 de la c. de p. La est. más próx., Garrovillas, a 35 km.

—Por nueva creación, dos plazas en Cangas del Narcea (Oviedo); dotación, 3.300 pesetas por 60 familias de la Beneficencia. Población, 23.668; categoría 1.ª; provisión, méritos; solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Observaciones.—Una comprende las parroquias de Besullo, Trones, Barquera, Montañas, Vegalagar, San Damián, Bergame y Aguera del Coto. Residirá en Besullo. Otra, Onón, Santiago, San Martín, Tobongo, Jarceley, San Pedro Collena, Nieldos, Ambrés, Tainés, Porley y Maganes. Residencia en una de las tres primeras parroquias.

Datos.—V. a 99 km. de la c., c. de p. La est. más próx., Villablino, a 49 km.

(Continúa en la página siguiente.)

SARNA

— (ROÑA) —

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a. Esculus hipocast, novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.**
De venta en farmacias.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATABROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

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

Practicantes.

Torreblanca (Castellón). 600 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre.

—Arroyomolinos de la Vera (Cáceres). 450 pesetas. 6 de Septiembre. O.ra de matrona.

—Castellón. Servicio de botiquín de las Obras del Puerto. Detalles en la oficina de la Junta, Mayor, 26, Castellón.

—La Cuba (Ternel). 186,70 pesetas. 23 de Agosto.

Médico joven, inspector municipal de Sanidad, ex agregado de las clínicas quirúrgicas de la Facultad de Medicina de Valladolid y buena hoja de estudios, se ofrece para substituir compañero. Dirigirse a Pérez Enciso, Miguel Iscar, 19, Valladolid.

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

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a **EL SIGLO MÉDICO**.

A nuestros suscriptores.

Agradeceremos a nuestros abonados que para la buena marcha de la Administración efectúen **por adelantado** el pago de las suscripciones.

Al suscriptor que no reciba algún número, le rogamos lo reclame dentro de los treinta días siguientes. En caso de hacerlo más tarde deberá incluir el importe, como número corriente, y siendo anteriores al tomo en curso, el de número atrasado.

Uno de los medios más sencillos para efectuar el pago es el *giro postal*. Si nos avisa el giro, debe indicarnos el número del mismo y la población desde donde lo ha verificado. El suscriptor que no tuviese facilidad de imponer el giro postal, puede valerse de sellos de correo, enviándolos en carta certificada.

Suplicamos a nuestros suscriptores que en toda reclamación o aviso de cambio de dirección, se sirvan incluir su etiqueta de envío de la Revista.

común y aun la existencia de retretes comunes, se complacen en esta contemplación. La pedicación heterosexual y el coito anal son también actos de esta índole. Para terminar, tenemos que citar las excitaciones sexuales que se desartollan por la ingestión del Haschisch y por las inhalaciones del éter y la ingestión de preparados de opio o la inhalación del humo del opio mismo. El público acude a los antros donde estos vicios se llevan a cabo, porque entre la serie de figuraciones que estas intoxicaciones provocan destacan, en primer lugar, las excitaciones sexuales. En dichos antros existen también, generalmente, hombres y mujeres a disposición de todos para llevar a cabo toda suerte de actos de homosexualismo.

En cuanto al tratamiento de las perversiones sexuales, es tarea sumamente difícil. En primer lugar, debe el médico investigar y tratar toda enfermedad orgánica que el enfermo tenga; muchas veces hará falta un tratamiento de reposo físico, y, sobre todo, moral, pero esto último no quiere decir que el enfermo abandone sus ocupaciones o todo aquello que requiera trabajo psíquico. Muchas veces será preferible, por el contrario, que invierta su imaginación en algo. El reposo moral, que necesita de un modo absoluto, es el que en muchos de ellos requiere la tortura a que se encuentran sometidos por la misma aberración que padecen y de la que se quisieran librar a toda costa. Al encontrar en el médico una persona comprensiva que se hace cargo de su situación y que procura con razones sólidas disminuir su congoja, ya suelen hallar alivio; pero para que este tratamiento sea eficaz es preciso que el médico posea una sólida instrucción acerca de las psicopatías y su tratamiento, porque la psicoterapia permite frutos excelentes, pero es difícilísima y expone al médico a perder, en un momento de desconfianza del enfermo o por el más ligero desacuerdo o desacuerdo, todo lo que había logrado en muchas semanas de trabajo impropio. Aquí es donde tiene perfecta indicación el estudio de las perturbaciones psíquicas por medio del análisis de Freud y su tratamiento a raíz del mismo. Es también importantísima la sugestión personal. Se recomien-

realidad, pues se limitaba a coger los caballos de las riendas y llevarlos adonde pudiera con más libertad acariciarlos y montar sobre ellos; jamás sustrajo nada de los vehículos si se trataba de caballos que estaban enganchados, ni se le ocurrió venderlos ni obtener de ellos ninguna forma de lucro.

En cuanto a la verdadera sodomía o bestialidad, o sea la realización de actos de coito con animales, se encuentra mucho más desarrollada en el hombre, sin duda por la mayor facilidad para hacerlo. No hay animal que no haya podido servir para estos fines lamentables, pero en general se trata de sujetos obligados por su profesión a tener mucho contacto con estos animales y, por el contrario, no les es fácil cohabitar con mujeres. Los animales caseros son los más usados. Casi siempre se trata de actos parecidos al coito realizados por el hombre con dichos animales, pero algunas veces eran mujeres, y aun hombres, que desarrollaron un papel pasivo dejándose cohabitar por perros a los que habían instruido especialmente para ello.

En casi todos estos casos hubo necesidad de asistir a los sujetos que se habían dejado cohabitar de lesiones producidas en la mucosa del recto y en las márgenes del ano a consecuencia de la dureza del pene del perro. Cuando se trata de pastores que han de pasar hasta meses en el campo sin otra compañía que la de su rebaño, no tiene nada de extraño que incurran en el vicio de la sodomía; otras veces contribuye a iniciarle la superstición de que por el comercio sexual con los animales se puede llegar un individuo a curar una enfermedad sexual.

Esta superstición parece que está muy desarrollada en los sudeslavos, y en los cuarteles de caballería austriacos, en los que servían con frecuencia individuos de aquella raza, no era excepcional descubrir alguno que subido en un banco realizaba actos sexuales con una yegua. No trataban de disimular su acto, sino que declaraban sencillamente que se satisfacían así porque sus medios económicos no les permitían buscar mujeres. En otros casos se asocian a la sodomía fenómenos sádicos, porque el sujeto que la practi-

ca necesita maltratar al animal durante el coito. En un caso fué detenido, procesado y condenado un individuo que había realizado el coito con una ternera de nueve meses, y luego con la madre de la misma, pero ésta le derribó de una coz, y apenas repuesto, introdujo por la vagina de la ternera y por el recto de la vaca el astil de una herramienta, con el que causó a ambas destrozos de los que murieron al poco tiempo.

Se afirma de las mujeres suddelevas que realizan actos sexuales con caballos y burros, pero no se ha podido llegar a precisar en qué consisten dichos presuntos actos, puesto que el coito normal es inadmisiblemente que exista. En cuanto a la posibilidad de que los animales violen mujeres, aparte de los monos antropoides, en los que está demostrado que es evidente, pero que, generalmente, matan a la mujer por las maniobras violentas que hacen con ella, no parece posible. Ciertamente en las casas de prostitución existen con frecuencia animales, sobre todo perros amesestrados, que realizan el coito perfectamente, y que un animal de estos, si encuentra casualmente a una niña, puede tratar de hacer lo que sabe, pero más se trata hasta ahora de casos imaginarios, porque de ninguno de ellos existen verdaderos datos objetivos.

La necrofilia consiste en el acto carnal con los cadáveres. Algunos autores afirman que no es tan excepcional como corrientemente se cree, pero el hecho es que son pocos los datos seguros que se tienen de casos auténticos. Por lo visto se mezclan también una serie de tendencias sádicas y masoquistas en esta afición a los cadáveres. En las casas de mal vivir se conocen algunos sujetos que no llegan al extremo del comercio sexual con los cadáveres, pero que exigen que las prostitutas se envuelvan en un sudario y que por su pasividad semejen perfectamente a la muerte para satisfacerse ellos, unas veces con el coito y otras con actos de onanismo.

Muy semejante a la necrofilia es el amor a las estatuas o a las pinturas. En algunos individuos se trata simplemente del incentivo producido por un retrato desnudo, claro que

esto ocurre, principalmente, a los que no tienen ninguna noción ni ningún sentimiento de estética. Una variación de esta tendencia la han aprovechado los mercachifles de la pornografía para fabricar maniqués que se prestan admirablemente a toda clase de actos. Los hacen con una goma flexible que llaman «de carne» porque efectivamente imita admirablemente la flexibilidad de ésta, y unas veces representan figuras pornográficas y otras partes del organismo, especialmente los genitales, que suelen ir provistos de todo género de dispositivos encaminados a dar al aparato una temperatura adecuada y a imitar las secreciones. Especialmente, en cuanto a aparatos para las mujeres, siempre más privadas que los hombres de satisfacer su apetito por procedimientos naturales fuera del matrimonio, se ha llegado a un grado asombroso de perversa perfección.

Muy ligada a la epilepsia y a diversas perturbaciones mentales se encuentra una anomalía sexual, que es el exhibicionismo, consistente en llevar al descubierto los órganos sexuales o practicar en público actos sexuales por experimentar la excitación que resulta del escándalo consiguiente. Una variedad de los exhibicionistas son los que necesitan de frotamientos impúdicos y aprovechan toda clase de ocasiones para ello. Otro tanto se debe decir de los «voyeurs», que son individuos que solamente sufren excitación sexual viendo los actos sexuales u obscenos que hacen otros o sabiendo que los están viendo durante ellos. Se afirma que en algunas casas de prostitución existen aberturas para que los que padecen esta perversión puedan saciarla presenciando los actos sexuales de los demás y hasta de algunos almohadones de modas se afirma que tienen aberturas en los gabinetes de prueba, especialmente en los femeninos. Ya se comprende que esto último, que constituiría una grave perversión, es poco creíble. En el mismo grupo se encuentran los que experimentan excitaciones agradables contemplando los actos de defecación y de micción. Estos sujetos se encuentran con frecuencia en las proximidades de los evacuatorios, para ver de sorprender a los que se están sirviendo de ellos, y hoy, que es ya corriente en muchos sitios el baño

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de París
 a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**
 que terminan por los terribles en los países cálidos — 14, rue des Beaux-Arts, París

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo**
 Éxito en los Hospitales desde 1848. — y el **Mal de Piedra.** —
 En todas las farmacias. — Al por mayor **TAVERNIER & AGUETTANT.**—LYON (Francia).

Correspondencia administrativa . .

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

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

- D. Félix Martín García.—Pagado fin Diciembre 1932.
 D. Juan María Molina Fernández.—Id.
 D. José Alonso Rodríguez.—Id.
 D. Juan Ciria Butler.—Id.
 D. Gonzalo García.—Id.

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

- D. Manuel Serna Mazzetti.—Id. fin Junio 1933.
 D. Luis Arranz.—Id. fin Diciembre 1932.
 D. Angel Sierra Quesada.—Id. fin Junio 1933.

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
 Laboratorio del **DR. E. ORTEGA**
 sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
 (STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
 Venta: Principales farmacias del mundo.

- D. Pablo Pita Rodríguez.—Id. fin Septiembre 1932.
 D. José M. Prida Piniella.—Id. fin Junio 1933.
 D. Salvador Esteban Gómez.—Id. fin Diciembre 1932.
 D. Francisco Matamala.—Id. fin Junio 1933.
 D. Andrés Pérez Sánchez.—Id. fin Diciembre 1932.
 D. Isaac Almaraz.—Id. fin Junio 1933.
 D. Adolfo Gómez Alonso.—Id. fin Diciembre 1932.
 D. José Muñoz Silva.—Id. fin Diciembre 1933.
 D. Agustín Álvarez Domínguez.—Id. fin Junio 1932.

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de **EL SIGLO MÉDICO** 8,50 pesetas los dos tomos.

- D. Antonio Fernández (2.042).—Id. fin Diciembre 1932 y Diciembre 1933.
 D. José Cartagena Pacheco.—Id. fin Diciembre 1932.
 D. Victoriano Martínez Lalueza.—Id.
 D. Carlos Gutiérrez (1.962).—Id. fin Junio 1933.
 D. Tomás Gómez Gómez.—Id. fin Octubre 1932.
 D. Angel Tonillo Bulnes.—Id. fin Diciembre 1932.
 D. Arturo Ibáñez Faura.—Id. fin Julio 1933.

(Continuará.)

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFIAS

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente, y **Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera**, por el Dr. Huarte Mendicoa.
- X. **El tratamiento del reumatismo**, por Federico Peco y Manuel M. Sellés.

Los envíos a reembolso llevan un aumento de 0,75 pesetas, por lo cual conviene el previo pago de 1,50 pesetas en sellos de correo o giro postal.

Ayuntamiento de Madrid





Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenage,
Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN 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 EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
 LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico, LÓPEZ-BREA

Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LAS
 ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0,10; Sustancia 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 { Sustancia mamaria, 0,10; Sustancia placentaria,
 0,05; Secale cornutum extr., 0,06; Hamamelis virg.
 extr., 0,04; Hidratis 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)