

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

JARABE BARÉ

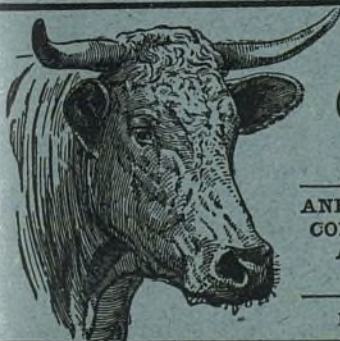
al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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



Vacuna antigonoréica
polivalente de conservación ilimitada

INDICACIONES:

Complicaciones gonocócicas, Prostatitis, Epididimitis, Anexitis, Artritis, Reumatismo gonocócico.
El Arthigon es una suspensión de gonococos en una solución de Urotropina, lo que garantiza su perfecta conservación. En el Arthigon se asocia al estímulo específico de los gonococos, el omnícular de la Urotropina.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

FRANQUEO
CONCERTADO

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

SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—

OROSANIL
Thiosulfato de oro sódico doble

TRATAMIENTO—
DE LA TUBERCU—
—LOSIS POR LAS—
SALES DE ORO.—

PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO J. ABELLÓ PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

hombros, de la nuca, del cuello y de la cara. La afección del diafragma y de los músculos del velo del paladar es totalmente excepcional. Se revela la respiración y fonación.

Depende exclusivamente de la voluntad del autor incluir en esta enfermedad aquellos casos en que las contracciones afectan solamente a un músculo, por ejemplo, el tensor de la fascia lata en un caso de Nuchard. Cada contracción muscular aislada tiene lugar de un modo brusco y breve. Se la puede comparar con el efecto de la excitación galvánica directa del músculo. Este es el factor que caracteriza toda la enfermedad, el de que no se trata de contracciones de grupos musculares que funcionan asociados, no son los músculos agonistas, los metalgonistas y los antagonistas de un movimiento dado los que se contraen, ni tampoco los que dependen de un nervio periférico dado, como sucede en la tetania, sino que se trata de músculos sueltos que el hombre no puede contraer voluntariamente completamente aislados. Se puede, en efecto, hacer un movimiento en forma tal que la parte más importante o la única del mismo corresponda a un solo músculo, y de esta manera se explora dicho músculo, pero no se puede hacer que se contraiga él solo y dejen de hacerlo los agonistas. Si para explorar la *bíceps braquial* mandamos a un enfermo que flexione el antebrazo sobre el brazo, mientras hacemos una resistencia pasiva al movimiento, no podrá el enfermo contraer dicho *bíceps* aisladamente, sino que al mismo tiempo se contraerán el *braquial anterior* y el *húmero estilorrádial*. En cambio, las contracciones del *paramioclonus multiplex* sí afectan a un músculo solamente. Es evidente que con este dato característico resultan transiciones insensibles entre las contracciones fibrilares y fasciculares, la *mioclonia*, que existe con frecuencia en sujetos nerviosos y la *mioclonia* que puede resultar muy difícil, el diagnóstico diferencial de esta enfermedad. Las contracciones suelen empezar en los segmentos distales de los miembros y muchas veces en un solo lado; más adelante se extienden al otro lado, van ascendiendo y pueden llegar incluso a los músculos de los ojos, de modo que en el curso de los años se van afectando todos los músculos del cuerpo. En el

conservadas, y en caso de las lesiones de los cuerpos estriados, en el que la motilidad elemental se encuentra intacta, en tanto que el automatismo ha desaparecido. A esto hay que añadir que en los casos de lesión parafítica se encuentran en los miembros síntomas de lesión del haz piramidal con exaltación de reflejo, parálisis parciales o paresias, etcétera, síntomas que no se observan en los casos de lesión de los cuerpos estriados. En la realidad, las lesiones de ambos sitios, las corticales y las de los núcleos centrales, se encuentran asociadas y, por tanto, lo están también los síntomas que las revelan. Este es el caso corriente, por lo menos, cuando se trata de lesiones bilaterales del cerebro. Solamente, cuando la lesión se encuentre en la parte más baja del pie del pedúnculo o en la protuberancia, será cuando los cuerpos estriados se encontrarán más probablemente indemnes.

En cuanto a la bilateralidad de las lesiones ya hemos dicho que teóricamente hay que suponerla en todos los casos por tratarse de músculos que funcionan sinérgicamente en los dos lados, en cuanto a la práctica confirma habitualmente esta deducción teórica, pero quedan algunos casos en los que solamente se han encontrado lesiones monolaterales. Claro que bastando lesiones muy reducidas para producir este síndrome puede ocurrir que solamente se descubran en la autopsia las de un lado por ser más llamativas y que paesen inadvertidas las del otro por serlo menos, pero aún quedan observaciones en las que parece que en efecto las lesiones eran exclusivamente monolaterales. Se han emitido acerca de ello varias hipótesis de explicación; pero hay que convenir que todas ellas se basan en argumentos exclusivamente teóricos y que no hay hecho anatómico alguno que sirva para confirmarlas.

Siendo la parálisis pseudobulbar efecto de lesiones en foco repartidas en ambos hemisferios, es claro que generalmente se producirá a consecuencia de lesiones vasculares que son las que con mayor frecuencia determinan tales focos. Entre estas enfermedades se encuentra por supuesto en primer lugar la arteriosclerosis, por lo que se trata de una enfer-



medad de la edad madura o de la vejez. Las enfermedades del corazón que predisponen a la producción de embolias pequeñas podrían también originar tales trastornos, pero se debe convenir en que tales enfermedades han de ser pocas veces la causa del proceso que estudiamos, porque las embolias repetidas como las que se suponen no suelen ser compatibles con mucha duración de la vida. También es muy corriente la sífilis como causa de esta enfermedad, bien por las lesiones arteriales que produce, bien por las encefalitis y lesiones directas de los núcleos grises centrales que puede producir o por la esclerosis cerebral que se desarrolla a consecuencia de ella. En la inmensa mayoría de los casos se trata de sífilis adquirida, pero puede ser también la parálisis pseudobulbar la única manifestación, y tardía, de una sífilis congénita. Por esta causa se comprende que sea enfermedad de la edad madura, pero también se presenta en niños y constituye entonces una forma especial de la enfermedad. En la mayoría de los casos va entonces asociada a una dispareja, a una hemiplejía o a una monoplejía de origen cerebral, o bien a una atetosis con accesos epileptiformes. Existe una forma parálisis y una forma espasmódica. En la forma parálisis coinciden los trastornos funcionales con la parálisis de los movimientos voluntarios elementales, es decir, sucede lo mismo que en la forma parálisis del adulto, pero la diferencia está en la evolución de la enfermedad. En el adulto suele evolucionar por accesos; en el niño, una vez que se ha desarrollado permanece muchos años estacionaria. En la forma espasmódica no hay parálisis, sino un espasmo muscular con movimientos lentos, involuntarios y atetóticos de la cara. Con frecuencia hay risa y llanto espasmódicos. La pronunciación y la deglución van acompañadas de movimientos involuntarios que resultan necas.

Lo mismo que en la enfermedad de Little a la que ésta se parece un tanto por la lesión simétricamente distribuida en ambos lados, se aprecia un alivio muy lento, pero progresivo, de los síntomas. Al lado de esta forma característica se ha descrito una frustrada en la que todo se reduce

con la forma de ataxia descrita por el mismo autor, que nada tiene que ver con la enfermedad de que tratamos ahora. Dicho primer caso afectaba a un hombre en el que a consecuencia de un susto violento, se produjeron estas contracciones en los músculos, bíceps y tríceps del brazo: en el húmero-estiliorradial (supinador largo), en el antebrazo, en el cuádriceps, aproximadores y flexores de la pierna, en el miembro inferior. Dichas contracciones eran rápidas, fugaces, se repetían con intervalos muy reducidos, disminuían en los movimientos voluntarios y desaparecían con el sueño. El tratamiento eléctrico consiguió una curación rápida. Tras de esta publicación de Friedreich, los casos se han multiplicado mucho, pero es evidente que gran parte de los publicados bajo este epígrafe no son verdaderos paramioclonus, sino que pertenecen al histerismo, a las coreas, especialmente la rítmica o eléctrica, diferentes formas de tics, calambres sintomáticos de procesos orgánicos y otros; a pesar de lo cual es evidente que existen casos de paramioclonus que ni dependen del histerismo ni de lesiones orgánicas conocidas del sistema nervioso. La forma típica de Friedreich es bastante rara. En la mayoría de los casos, sobre todo los más puros, lo mismo que en otras hiperkinesias, el temblor esencial, el tortícolis y demás síntomas comienzan desde la infancia. El factor etiológico más importante es la herencia homóloga, que con frecuencia se complica también con otros procesos como la epilepsia, el corea, el temblor, la demencia y otros síntomas degenerativos. En los casos esporádicos se atribuye importancia a los traumatismos, y especialmente a los de índole psíquica, sobre todo a los sustos; también se culpan los esfuerzos, las infecciones como la poliartritis y la angina, pero en muchos casos no se encuentra punto de referencia alguno a qué atribuir el proceso. El único síntoma constante está representado por las contracciones clónicas que atacan especialmente a los músculos de las extremidades y, dentro de ellos, a los que hemos citado más arriba con motivo de la primera descripción y a los gemelos y el sóleo. Sin embargo, también se encuentran afectos en algunas ocasiones los músculos del tronco, de los

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es á base de Allium Sativum y Viscum Album.



GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

Eupartol.— Enobiol.— Linfodermol.— Plasmaserum, etc.

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS

PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS

Septicemias en general.

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
» E C Z E M A . — » D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«REFI», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «REFI», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «REFI», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «REFI», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «REFI» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «REFI» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«REFI», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).

BIBLIOTECA DE MEDICINA PRACTICA

Dirigida por el **Doctor César Juarros.**

Esta espléndida colección publicará en breve:

Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto.

(CIENTO VEINTE RADIOGRAFIAS)

por el **Doctor Verdes Montenegro.**

En este libro, verdaderamente excepcional dentro de la literatura científica española, se expone el concepto moderno de la tuberculosis, la nueva interpretación radiográfica de ella y los medios de llegar al diagnóstico precoz de la futura evolución de las lesiones, a más de precisarse el momento de intervenir para dominar el progreso de la enfermedad, utilizando los recientemente ideados tratamientos.

En esta misma Biblioteca aparecerán en trimestres sucesivos las obras: Dr. Recasens: **CAUSAS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS DE LOS TRASTORNOS MENSTRUALES.** Dr. Mouriz: **INTERPRETACION CLINICA DE LOS ANALISIS DEL LABORATORIO.** Dr. Juarros: **NEUROLOGIA CLINICA** (diagnósticos neurológicos de urgencia).

Compañía Iberoamericana de Publicaciones. Librería Fernando Fe, Puerta del Sol, 15. Librería Renacimiento, Preciados, 46, y Plaza del Callao, 1, Madrid. Librería Barcelona, Ronda de la Universidad, 1, Barcelona. Feria del Libro, Exposición Iberoamericana, Sevilla. **15.338.—53.742.—13.816.** Llame a uno de estos teléfonos. Recibirá el libro que desee sin recargo alguno.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Amposta (Tarragona), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Diciembre.

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento de 9.000 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Tortosa) y a 53 de la capital. Ferrocarril.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Navalilla (Segovia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Diciembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 450 habitantes, a 21 kilómetros de la cabeza de partido (Sepúlveda) y a 55 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

(Continúa en la pág. VIII.)

ANTISPASMINA COLICA

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladonna, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: **Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas** por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: **Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal** con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la innervación vagal

Frascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLES Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

Ayuntamiento de Madrid
DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

14-XII 1929

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.

La reforma de la enseñanza médica en España.

La enseñanza de la Medicina padece de un mal de origen, mal inveterado que lleva siete siglos de existencia; la enseñanza actual de la Medicina nació con las pautas que al nacer las Universidades europeas dictaron las discipuli-

la nación no sería tal hasta el momento que faese regida por un tartamudo.

Las disciplinadas clínicas, forzosamente y por los momentos de lucidez yátrica, de buen sentido hipocrático, se han ido transformando gradualmente; pero, a excepción de la Universidad de Harvard, que nosotros sepamos, el profesor ya se ha apartado del monólogo, y el profesor de altura menos; el profesor de altura, en Francia, como en Alemania, como en toda Europa, da una o dos conferencias transcendentales por semana; conferencias de las cuales los neófitos no sacan más provecho que la de unas cuantas palabras nuevas para ellos y la vanidad infantil de haber oído exponer una cuestión en litigio, de las que muchas veces no volverán a oír hablar y que de poco les servirá. Recordamos que uno de los desaparecidos profesores de nuestra escuela, recién llegado del extranjero, puso en práctica lo que hacían los profesores de París, y dejó el trabajo de desbastado, de formación de sus alumnos, a auxiliares y a ayudantes, faltando, creemos nosotros, a los más elementales deberes que le imponía el cargo, confundiendo el tra-

siglos, y que volvamos al buen camino continuando la tradición griega; sustituyamos el monólogo por el diálogo.

Y dicho esto, veamos cómo debería ser la enseñanza médica en su estructura y en su parte legal:

A. Preparación. — En nuestro país, en el bachillerato es en donde se efectuará la preparación.

En él, pocas enseñanzas, pero sólidas.

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

nas por las cuales fundamentalmente la Universidad fué creada: la Teología, la Filosofía, las Humanidades: estas pautas eran el enunciado dogmático y el comentario que concretaba la enseñanza: el sermón pedagógico que, naturalmente, significaba el monólogo del maestro, abolía el diálogo.

La parte estática de la Medicina, las Anatomías, se comenzaron a independizar con la rebeldía demoledora del Renacimiento; al comentario anatómico de Galeno sucedió la sala de Disecación, y al anfiteatro de Autopsia vino el corolario después de Binhat, y la anatomía microscópica se trasladó al laboratorio; pero, a pesar de esto, continúa aún la lección oral o doctrinal de la Anatomía, y en nuestra casa no puede ser profesor el que no sepa hacer un sermón de hora y media sobre el tem-
poral.

La parte dinámica se emancipó en el laboratorio, y desde Claudio Bernard es el laboratorio el que enfoca los arduos problemas de la ciencia de la vida. La Bacteriología ha venido de fuera de la Universidad a ordenar en ella, y ha transformado las cátedras de Higiene de un palenque de fuegos artificiales oratorios para criticar todos los problemas divinos y humanos, sin propender soluciones, en una disciplina discipli-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

nada por el trabajo del laboratorio. Nadie es capaz de convencernos que para enseñar Fisiología y Bacteriología sea necesario hacer sermones grandilocuentes. Nuestro Turró rehusó insistentemente la peroración para hacer discipulos, y sólo vivió el diálogo; decía que

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

bajo de preparación de médicos con el de aportamiento académico a los problemas en litigio.

Resumiendo: creemos que ninguna de las disciplinas médicas necesita para su enseñanza el monólogo del profesor; el profesor es un guía para señalar los hechos, para hacerlos evidentes, para ordenarlos, para separarlos de aquellos con los cuales puede confundirse; debe sentarse en la silla del profesor, debe dejar de ser la cátedra bizantina para convertirse en el banco del yatreión o en la avenida del jardín de Academio, en donde, mano a mano, y haciendo saltar la chispa sagrada que surge del diálogo, dé a los aprendices de la Medicina la lección dialogada, tal como surgió en la época en que el diálogo fundó la Medicina a la sombra del yatreión y de los sicomoros de la isla de Kos.

Siempre que la Medicina se ha separado del buen sentido hipocrático de la concepción griega, ha perdido el tiempo; es preciso que en enseñanza echemos por la borda el peso muerto de la Universidad medioeval, que sigue pesando sobre nosotros desde hace siete

das. El latín, pero bien sabido; cuatro años aproximadamente de clásicos sencillos; los libros médicos que están en latín tienen un léxico y una composición fácil. Respecto al griego, o saberlo bien, o no saberlo; creemos demasiado cargar el bachillerato con cuatro o cinco años de griego, y, por lo tanto, para los médicos, creo que no debe pedirse el griego; podría en tal caso, para los que así lo quisiesen, sustituir una de las lenguas vivas.

Lenguas vivas, el francés y el alemán, para traducir textos médicos, que ordinariamente no son difíciles.

Junto al latín, va aparejada, naturalmente, una base de cultura histórica, tal quizás como pide el bachillerato actual; cuestiones históricas de las civilizaciones, y, naturalmente, con ellas, la literatura.

Buena base geográfica; memoria de mapas, mejor que memoria de nombres.

Conocimientos verdad de dos docenas de prácticas de Física, sobre las cuales se podría razonar o pedir las leyes que las rigen, y una docena de prácticas de Química que pudiesen servir para deducir de ellas leyes y principios.

Saber hacer una preparación microscópica vegetal y animal, saber manejar una clave dicotómica, saber ensayar los minerales por vía seca y por vía húmeda y manejo del goniómetro.

Nada de problemas transcendentales

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página XXXII.

en Matemáticas; manejo razonado de las reglas de cálculo, razones y proporciones, tabla de logaritmos, planteo de ecuaciones, áreas y volúmenes; trigonometría elemental.

No es edad para elevados problemas filosóficos, que se aprenden y no se

comprenden hasta la madurez cerebral; basta con las nociones actuales de Ética y Derecho.

B. *Ingreso*.—Naturalmente, el hacer bachilleres es un trabajo diferente del de capacidad de ingreso para la Facultad; creemos que debería haber un programa de ingreso para cada una; nos ahorraríamos muchas repeticiones y haríamos buenas selecciones.

De cada una de las ciencias auxiliares haríamos una selección de conocimientos necesarios para la Facultad: de química orgánica, de física molecular, de biología general, de parasitología, detalladamente expuestos con motivo de un número reducido de conocimientos prácticos.

Nos parece bien el sistema de puntuación del reglamento actual.

C. *Plan de estudios*.—La cantidad y orden de materias actual no nos parece malo; estamos en contra de dicotomías.

Estreñimiento: Supositorios Evacuatif. Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

zar las enseñanzas tal como en ciertas Universidades del centro de Europa, en donde es preciso pasarse un mes para entender el plan de estudios de cada curso y la materialidad del plan; pero para nosotros no tiene importancia; lo que sí la tiene es el modo de darse la enseñanza.

Aprobado el ingreso en la Facultad al alumno, debe el primer día del primer año ver al primer enfermo; no con el objeto de hacer un diagnóstico, sino con el objeto de aprender el primer cambio anormal, el primer signo de enfermedad: una fractura de tibia, un vómito, una neuralgia; en Francia, con todo y tener el sistema clásico, se ha comprendido, de un tiempo a esta parte, así: lección de cosas.

Naturalmente, el mismo día debe explicársele, en Anatomía, la tibia, y en Fisiología, los movimientos del estómago.

Es posible que en la enseñanza de las

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

Matemáticas sea necesario explicar ordenada y sucesivamente las materias para poder comprender los elementos anteriores del cálculo; pero en Medicina no hay ninguna enseñanza en la cual sea indispensable estudiar después de la tercera lección la cuarta.

Puede esto parecer algo anárquico, pero no lo es; dado el modo de dar la enseñanza, tal como diremos después, podría establecerse un contacto entre las diferentes secciones de cada enseñanza, que no deberían ser mayores de 25 alumnos.

Esto tendría dos inconvenientes: primero, el que el profesor tendría que improvisar, ya que no sabría lo que al día siguiente tendría que explicar; pero este inconveniente para ciertos profesores es una ventaja para los alumnos; no se explicarían lecciones *in extenso*, que ordinariamente resultan estériles; y segundo, que en consecuencia, el pro-

fesor no podría lucirse frente a una multitud (actualmente cursos de 800 alumnos ya son una multitud); pero los 25 alumnos a los cuales explicaría sacarían provecho positivo de la exposición de los hechos y del diálogo que con los alumnos podría entablarse.

No se me diga que los alumnos no

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

tendrían preparación, porque si venían bien enterados de Biología, comprenderían la explicación de cualquier tejido en Histología o el mecanismo de cualquier función de Fisiología humana.

En esta primera etapa, los hechos clínicos, la visión de los enfermos, no sería más que una lección de cosas; el estudio clínico definitivo se efectuaría en la segunda etapa de la carrera.

Por lo tanto, los dos primeros años se dedicarían a la aprobación de anatomía, macro y microscópica; fisiología, química y física biológica, y se exigiría la asistencia a las lecciones clínicas de cosas.

Naturalmente, estas primeras lecciones clínicas de cosas podrían estar recomendadas a médicos agregados o a los auxiliares que no tuviesen activo ejercicio de cátedra.

La matrícula de los alumnos a estas

ANTIPHLOGISTINE

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

lecciones de cosas se haría en clínicas diferentes cada año, a elección de los alumnos; no obstante, debería constituir la primera lección de la mañana.

La segunda etapa sería del estudio clínico formal. No nos parece mal tal como está ordenado actualmente; quizá los cursos de especialidades podrían ser cuatrimestrales y a lección diaria. De las enseñanzas actuales, creo que se haría muy bien en practicar lo que de hecho ya existe: el tercer curso de Medicina desempeñado por un neuropatólogo y psiquiatra, y el tercero, de quirúrgica, por un urólogo.

(Se continuará.)

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

—NUNCA PUDE figurarme que fueras tan imbécil—dice un marido mal educado a su mujer.

—Pues qué—responde ella—, ¿no veías que me casaba contigo?

**

LAS ARAÑAS pueden vivir hasta diez meses sin alimento.

**

LA MUJER hace la prosperidad o la ruina de una casa,

DONDE LAS DAN...

Un pobre óptico ambulante, iba ofreciendo a las gentes gafas, gemelos y lentes con baratura incitante. Un risible mentecato que de zumbón presumía, mirando la mercancía atento estuvo un gran rato. Luego unos lentes tomó, miró al óptico, y haciendo con fingido asombro, horrendo espaviento, los dejó. El óptico, sorprendido, viéndole tomar el tole le detuvo y preguntó qué le había sucedido. El zumbón, que eso quería, santiguándose le dijo: —¡Que en esos lentes de fijo hay algo de brujería, pues si por ellos se mira se ve un animal tremendo! Mas, sin demostrar enojos, tomó el óptico los lentes, púselos ante sus ojos, y exclamó con seriedad mirando al necio zumbón: —¡Caramba... pues es verdad!

F. PÉREZ.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

La sonámbula.

Era un viejo sumamente alegre y muy hablador el que tenía a mi lado; bohemio empedernido, se pasó la vida corriendo mundo, y a pesar de los años aún seguía su ruta sin fin, perenne caminante, siempre andando, andando.

—Joven, ¿no se ha fijado usted en el cielo?

—Sí, sí; es decir, no sé.

—Es extraño, extraño; ¿quiere usted hacer el favor? Gracias, gracias. El vino alegra la vida y disipa las tristezas; es una pena estar triste; y no lo estoy

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

nunca; por eso, quizá, no le parecerá bien verme así, así; yo no lo estoy nunca, sépalo usted, joven. ¿Ve? el vino me hace hablar; casi, casi me pongo alegre y debía... ¡Ah! Pero usted no sabe, no sabe; hoy es el día; cada año...

Un poco de vino, joven. Hoy me desconoces, néctar vaporoso; es verdad, no soy el mismo; estoy triste, mi viejo amigo. Calla, perdonad, amable joven; pero ya veis, hoy es mi día, el día fatal de mi existencia; cada año... Y, sin embargo, hubo un tiempo en que todos mis días eran iguales; felices y dichosos días; nadie venía a turbar mi calma y sosiego en medio de mi ventura; nadie osaba pedirme..., algunos sí, cuentas atrasadas, pero nada más, y vivía feliz. Yo estaba enamorado del arte; me hice pintor; mi escuela favorita, la romana; mi gran maestro, Rafael de Urbino; sus cuadros maravillosos me cautivaron; necesitaba amar para comprenderle y

SIGUE A LA PAGINA XXXII

SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena
HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

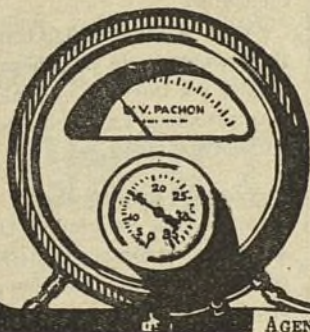
Granulado a base de Silicato de Sosa litinado
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

DOSADO por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

Laboratoire
P. MICHEL
9, Rue Castex
PARIS (IV^e)



AGENTE para España: I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID

AGUAS MINERO - MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrato-Sódicas y Radioactivas
para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase
de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

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

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á 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 especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad para el Manicomio de Andorra (Teruel), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Diciembre.

Datos. — Villa de 3.014 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Híjar), y a 100 de la capital. La estación más próxima, La Puebla de Híjar, a 34 kilómetros. Carretera.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Orés (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Diciembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 750 habitantes, a 21 kilómetros de la cabeza de partido (Ejea de los Caballeros), cuya estación es la más próxima, y a 85 de la capital.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva del Huerva (Zaragoza), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Diciembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.230 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Cariñena) y a 60 de la capital. La estación más próxima, Longares, a 12 kilómetros. Carretera. Río Huerva.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Quijorna (Madrid), con el haber anual de 1.375 pesetas y 1.125 de gratificación del Ayuntamiento por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 2.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Diciembre.

Datos. — Villa, con Ayuntamiento, de 370 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Navalcarnero), cuya estación es la más próxima, y a 30 de la capital. Río Perales.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad del partido médico de Ribera Baja, que comprende los pueblos de Estavillo, Armifión, Manzano Melledos, Quintanilla Igay, Rivaguda y Rivabellosa (Alava), con el haber anual de 5.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre.

Datos. — Las instancias dirigidas al alcalde de Rivabellosa. Anejo de Ribera Baja. Lugar de 287 habitantes.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

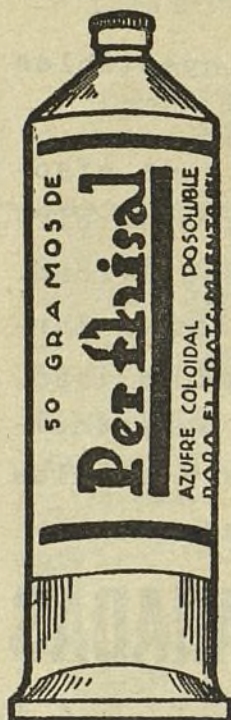
Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colesterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonias, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

**EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES
LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.**

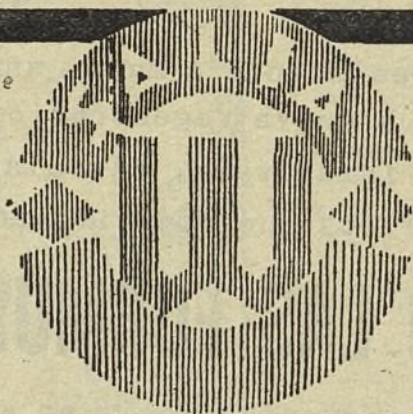


Perthisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

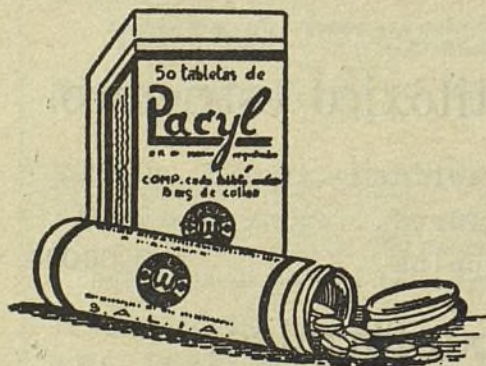


Indicaciones:

Reumatismo crónico
de articulaciones,
músculos y nervios.
Ciática y neuralgias
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano
Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060. MADRID

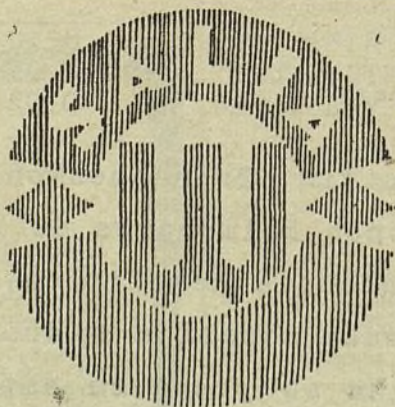


Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

Indicaciones: Hipertensión arterial y
espasmos vasculares y sus conse-
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,
vértigos, dolores precordiales, apo-
plejía y claudicación intermitente

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día

Pacyl



De gran eficacia en el tra-
tamiento de todas las
manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de
Productos Químicos

APARTADO 7060. MADRID.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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: Contribución al conocimiento de la esquizofrenia gemelar, por José María de Villaverde.—Las indicaciones y los resultados de la calcioterapia intravenosa, por A. Ravina.—Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea: Tuberculosis y apendicitis.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Contribución al conocimiento de la esquizofrenia gemelar

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAVERDE

Desde antiguo ha llamado poderosamente la atención la semejanza que, tanto en sus características físicas, como psíquicas, muestran los gemelos. Sin embargo, de hecho, no se había realizado un estudio de ello con arreglo a las normas científicas.

En 1883, un hombre genial, sir Francis Galton, abordó este estudio, y en su obra clásica se consiguen numerosísimos hechos de un interés tan grande que constituyen otras tantas sugerencias para servir de tema a los aficionados a estas investigaciones.

El estudio sistemático de las características intelectuales de los gemelos, sólo ha podido intentarse cuando la Psicología ha puesto en manos de los investigadores medios relativamente fáciles de emplear que permitieran recoger detalles sobre lo que las facultades psíquicas dan de sí. Esto ha ocurrido con los tests mentales, y por ello algunos investigadores han estudiado parejas de gemelos para, de este modo, averiguar en qué se parecían y cómo se distinguían.

En Norteamérica, este estudio ha encontrado gran número de devotos. Con diversos tests mentales—cuyo valor se ha exagerado de un modo extraordinario—se han hecho diversas experiencias. Los resultados poco nos han enseñado de nuevo. Y aunque lo visto ha sido objeto de un análisis detenidísimo, y se haya pretendido sacar consecuencias, valiéndose incluso de los más complicados cálculos matemáticos—es este el caso de E. L. Thorndicke con diversos tests de asociación en 1905—, hoy día a nadie satisfacen, pues están sujetas a un sin fin de causas de error que pasan inadvertidas al realizar las experiencias.

Hace años ya examinamos con el método de Binet-Simon—escala graduada de 1911— algunas parejas de niños gemelos de diferentes edades. En

algunos casos, los menos, nos llamó la atención que el nivel mental era el mismo y hasta para llegarse a él eran resueltos los mismos tests. Pero este fué el caso más raro, y pudimos observar que no siempre el nivel mental era el mismo, ni que los tests resueltos se parecieran, llegándose hasta a dar el caso de que, a veces, uno de los niños de estas parejas resolvía pruebas de las llamadas de tipo verbal, y el otro era igualmente apto para pasar éstas y las que son de tipo más intelectual.

Pensando sobre todo esto, llegamos a una conclusión, y es la de que estos y otros tests no es sólo la inteligencia lo que ponen de manifiesto, sino que en su resolución interviene un sin fin de facultades psíquicas en una forma que hasta aquí, aun del todo, no se ha puesto en claro. En esto están conformes todos los mentalistas, y el tener en cuenta ese conjunto de la psiquis, sobre todo en sus elementos afectivos, que contribuyen a formar el temperamento y el carácter, ha servido de orientación a la psiquiatra moderna. De todos modos, nuestras experiencias nos convencieron de que por muchas de sus características mentales, a veces los gemelos no se asemejan entre sí tanto como se ha dicho, hecho con el que, casi todos los que se han ocupado de esta cuestión, están conformes.

Como en muchísimos casos, las semejanzas entre los gemelos son grandes, se ha creído, y con gran razón, que ellas pueden extenderse a la susceptibilidad para enfermar, tanto en el terreno somático como en el psíquico. Nada de particular tiene, por ello, que sobre este punto, en estos últimos años, se haya escrito bastante.

El hecho de que algunas enfermedades mentales sean endógenas, es decir, que sus causas radican en el fondo de la constitución, ha hecho que se fije la atención de los investigadores, sobre lo que con aquellas ocurre en los gemelos. Si estos se parecen tanto en todas sus características físicas, que en último término proceden de las propiedades físico-químicas del óvulo fecundado, con las propiedades mentales, aunque sean patológicas, debe ocurrir una cosa parecida

siempre que su origen no haya que referirlo a lesiones del óvulo fecundado, del feto o del individuo después del nacimiento.

Hace tiempo ya que los mentalistas han llamado la atención sobre el hecho de que dos gemelos enfermen con síndromes bastante parecidos. Esto no ocurre sólo con una enfermedad mental, sino que puede suceder con varias. La esquizofrenia, la psicosis maniacodepresiva, la epilepsia, diversas formas atenuadas de imbecilidad, la idiotez mongoloide han llamado la atención de los investigadores. Sin embargo, al referirnos a los trastornos mentales de los gemelos, lo que verdaderamente tienen interés son las psicosis endógenas. Las demás no nos interesan tanto pues su disposición o su fondo no es heredado, y pueden ser debidas a cualquier causa de las que lesionan el organismo en el período fetal o después de nacer. La epilepsia se halla en este caso, y por ello, al hablarse de psicosis gemelares, interesa poco.

Las psicosis verdaderamente importantes son, al hablarse de gemelos, la maniacodepresiva y la esquizofrenia. Ambas son de carácter endógeno, y aunque con algunas reservas y distinguos, de los que luego nos ocuparemos de pasada, su causa primera radica en la constitución. La esquizofrenia—sobre todo con la enorme extensión que en estos últimos tiempos se le ha dado—, abunda más que la psicosis maniacodepresiva, y por ello nada de particular tiene que, en los gemelos, se observe con una frecuencia mucho mayor.

Las psicosis gemelares son, al parecer, relativamente raras, y a esta creencia contribuye la circunstancia de que el número de casos publicados no es muy grande. Sin embargo, a juzgar por lo que hemos podido ver, esto es sólo verdad, haciendo ciertas salvedades. No siempre es posible estudiar los casos de psicosis de los gemelos, sobre todo si son ya de alguna edad y la vida los ha separado, con lo que muchísimas observaciones no pueden hacerse. Es chocante, por ello, el caso de psicosis presenil gemelar, estudiado por Bostroem, yendo uno de los enfermos a la clínica psiquiátrica universitaria de Leipzig, y el otro a la de Munich. Generalmente, si ocurren así las cosas, no puede hacerse un estudio del caso.

Por otro lado, debemos hacer notar que los casos ordinariamente descritos son los graves y que por ir a parar a los asilos hay ocasión para estudiarlos. Pero después que se conocen mejor las formas atenuadas de la esquizofrenia, ha podido verse que estos casos son los más, y que, por ejemplo, las formas puras de dicha enfermedad son frecuentísimas, haciendo muchos de estos enfermos una vida que, aunque con irregularidades, quiere parecerse a la normal. Estos pacientes suelen buscar al médico por síntomas accesorios que se refieren principalmente a la esfera somática, y es en esas condiciones en las que una persona experimentada puede descubrir la enfermedad. Que muchas particularidades del carácter constituyen una esquizofrenia no ofrece la menor duda, y por ello el estudio de esto en los gemelos tiene una importancia que no es necesario subrayar.

En nuestra práctica hemos tenido ocasión de ver tres casos de psicosis gemelar. En todas sus particularidades no hemos podido estudiarlos, y por ello no nos pronunciaremos sobre ninguno de los problemas planteados en este terreno. Pero creemos que es de interés su divulgación, ya que con ello se contribuye a enriquecer la bibliografía nacional en este respecto.

Observación 1.^a Isabel y María N., nacidas el 20 de Octubre de 1900. Los antecedentes que hemos podido inquirir sobre su familia son los siguientes:

Su padre fué muy nervioso y violento, muriendo de una enfermedad gástrica, y la madre ha padecido ataques epileptiformes que le han dado muy de tarde en tarde. Un hermano del padre tuvo trastornos mentales y se suicidó a los veinticuatro años. Otro hermano se ha entregado durante toda su vida a la bebida. El padre de la madre, que fué hija única, murió cardíaco y la madre padeció de jaquecas hasta la época de la menopausia. El abuelo paterno de nuestras enfermas fué alcohólico, embriagándose con frecuencia, y la abuela padeció con frecuencia ataques de histerismo, siendo su manera de ser en extremo impresionable. De más individuos de la familia no hemos podido adquirir detalles ciertos, siendo lo único, de que nos hemos podido asegurar, que no tuvieron trastornos mentales ostensibles, de los que exigen internamiento.

Las hermanas Isabel y María N., han tenido cuatro hermanos que han muerto a los ocho, doce, cinco y nueve años, respectivamente.

Las enfermas nacieron bien, aprendiendo a andar y a hablar a la edad ordinaria. El desarrollo intelectual fué bueno y desde muy jóvenes se mostraron muy inteligentes en cuantos pequeños encargos y comisiones se les encomendaba. Empezaron a ir a la escuela a los cinco años y medio y ambas hicieron rápidos progresos aprendiendo prontamente a leer y escribir, las reglas aritméticas, algunas nociones de Historia sagrada y el Catecismo. El juicio de la directora de la escuela fué muy halagüeño en cuanto a su inteligencia; las tuvo por las mejores alumnas de la clase.

El carácter fué exactamente igual en las dos: tendencia grande al retraimiento y mucho menos sensibles que las otras para los pequeños motivos de regocijo corrientes a su edad. En general, fueron dóciles y no mostraron la tendencia a la rebeldía, que en algunas cosas es tan frecuente en los demás niños.

De familia artesana, acomodada, quisieron sus padres que aprendieran a coser porque, además de serles útil, quizá algún día pudiera servirles para ganarse la vida si se hallaban en tal trance. Aprendieron la costura, pero la profesora notó que en sus gustos eran distintas de las otras. Todo lo que a éstas, en materia de indumento les gustaba, a ellas no les causaba, a veces, la menor impresión y, en cambio, les agradaban detalles del peor gusto, cosa mucho más chocante si se tiene en cuenta que el ambiente de la academia de corte era opuesto, en un todo, a unas extravagancias tan poco corrientes.

Con la presentación de la menstruación las características de su manera de ser se hizo más patente en el sentido indicado. Había cierta indiferencia para algunas cosas y mostraban más interés, en ocasiones, por pequeñeces que a las demás no causaban el menor efecto. Su conducta—aunque en pequeña escala—era inexplicable a veces, y esto lo atribuían a que los gustos eran también muy raros. Tan ostensible se hizo esto para todas las personas que frecuentaban la casa, que la voz general fué de «que



MORRHUÉTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa. manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratisimo 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

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

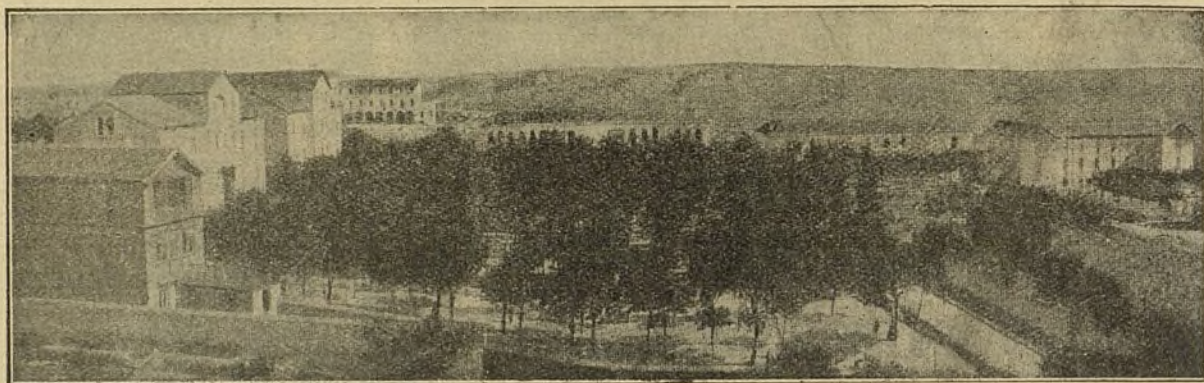


LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios



CUERPO FACULTATIVO

Director honorario.—Dr. D. Miguel Gayarre, del Instituto Cajal y ex director efectivo.

Director técnico.—Dr. D. Santos Rubiano, director de la Clínica Psiquiátrica Militar.

Médicos consultores.—Dr. D. Miguel Gayarre; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera, Académico C., Psiquiatra Militar; Dr. D. Enrique Fernández Sanz, Académico de la Real Academia de Medicina.

Anatomopatólogo.—Dr. D. Pío del Río Hortega, director del Laboratorio de Histopatología de la Junta para ampliación de estudios.

Cirujano.—Dr. D. Enrique Stocker, Académico de la Real Academia de Medicina.

Médicos Psiquiatras.—Dr. D. Eulogio García de la Píñera; Dr. D. Ricardo Murillo Ubeda, Dr. D. Rodrigo González Pinto; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera.

Oftalmólogo.—Dr. D. Jesús Galíndez Rivero, fundador y director de la Clínica de Oftalmología de Madrid.

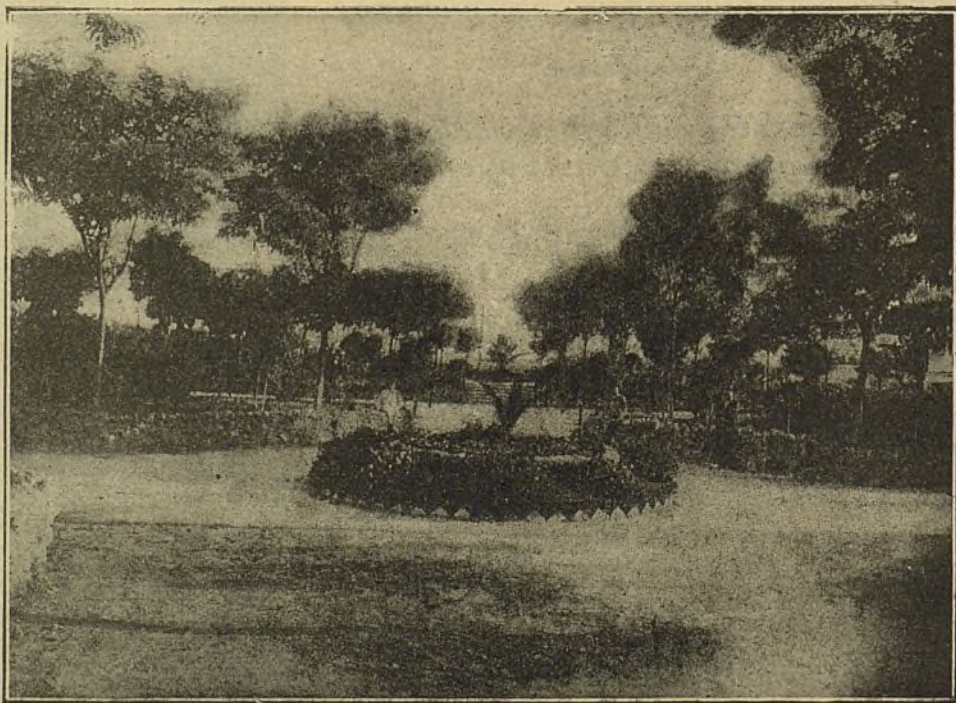
Neurólogo.—Dr. D. Raúl de Montaud.

Radiólogo y Radioterapeuta.—Dr. D. Carlos Rovira Fitte.

Laboratorio.—Dr. D. Eduardo Varela de Seijas.

Médicos de guardia.—Dr. D. Saturnino Picazo Pérez; doctor D. José Agulló.

Odontólogo.—Sr. D. Manuel Navarro.



Balneoterapia. — Helioterapia. — Roentgenoterapia. — Clinoterapia. — Instalaciones último modelo (1929). Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malarioterapia).—Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

REGIMEN ALIMENTICIO CON ARREGLO A PRESCRIPCION FACULTATIVA

Teatro. — Cinematógrafo. — Billares. — Radiotelefonía. — Biblioteca. — El Parque sanatorial más extenso de España.

Superficie de terreno: 70 hectáreas.

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos. Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez. — Media hora en automóvil desde Madrid. — Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia.

Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José. — Teléfono núm. 5. — Ciempozuelos.

las hermanas N. eran muy modosas, pero que era una lástima que estuvieran llenas de chifladuras».

Más de una vez tuvieron pretendientes y no les hicieron caso. A la madre esto le llamó la atención, pues aunque no fueran aficionadas a novios, no le cabía en la cabeza que dieran a esto tan poca importancia, hasta por el lado de que su amor propio, ante las otras compañeras, se viera halagado. Esto en parte lo explicaba la madre porque como eran tan retraídas y tenían tan pocas amigas, no tenían interés en dar envidia a éstas.

En 1917, teniendo las gemelas diez y siete años, Isabel marchó a una capital de provincia a vivir con su abuela, que disfrutaba de cierta posición y que al encontrarse sola quiso que la acompañara una de sus nietas.

A fines de 1918 nos fué traída para su examen María. Es una muchacha morena, alta, muy bien conformada, sin la menor anomalía ni malformación física. Se quejaba de malestar, de no encontrarse bien y de un dolor difuso de cabeza. Un médico, que antes la había visto, la había dicho que tenía neurastenia. La exploración física no demostró ninguna enfermedad orgánica del sistema nervioso ni de ningún otro órgano. En las varias entrevistas que por esta época tuvimos con ella, nos chocó la actitud que adoptó con respecto a sus síntomas. Nos contaba sus molestias, generalmente mal y de un modo incompleto, y a ellas no prestaba la atención debida; muchas veces estaba como distraída y como si lo que refería fuera de otra persona. La madre nos dijo que días enteros no salía de la habitación, y le daba por llorar sin dar la menor explicación de ello. Tenía tendencia a no comer y a resistirse a todo lo que la mandaban. No dormía. Estos síntomas se modificaron bastante durante los primeros meses de 1919. La enferma durmió, pareció interesarse más con sus cosas y engruesó algo, pues con los síntomas más arriba citados había coincidido cierto enflaquecimiento.

Durante la primavera y el verano de 1919 la enferma siguió, con ligerísimas alternativas, como antes. No se presentaron nuevos síntomas.

En Noviembre de 1919 volvió a ponerse mal. La enferma se aisló, no quiso hablar, lloraba sin motivo y cayó en un estado de estupor que duró varios meses. Si se le decía que comiera, no lo hacía; pero dejándole la comida y estando sola, la tomaba. Ordinariamente estaba quieta, sentada en un rincón de su habitación, sin manifestar deseos por nada y sin exteriorizar el menor sentimiento. Al advertirle a la madre que quizá estuviera mejor en un asilo, contestó que si se la podía tener en casa y no había en ello un evidente peligro, no quería separarse de su hija. Durante todo el tiempo que duró este episodio la enferma no intentó el menor acto de violencia. En la primavera de 1920 estaba ya mejor, y aun que con algunas extravagancias y con una afectividad embotada, pudo acomodarse a las ocupaciones de la casa. La enferma fué a vivir acompañada de su madre a provincias, con su abuela y su otra hermana, y desde 1922, época en la que la madre nos comunicó que seguía igual—según ella, en lo que cabía, bien—, no hemos vuelto a tener noticias de esta enferma.

En 1921 la madre nos dió algunos detalles de Isabel, la hermana gemela de María. Se separó de su hermana en 1917, y desde entonces vivió en un ambiente completamente distinto. Por la fotografía que de Isabel se nos mostró, pudimos ver que se parecían extraordinariamente, y según se nos dijo, esta semejanza no era sólo en la cara, sino en la estatura y en la manera de ser.

Isabel siguió siendo retraída y un poco rara. Su con-

ducta fué algo extravagante, pero seria y formal. En 1920 se notó en ella algo raro y se excitó. Lloraba, tenía miedo a los demonios y a que se iba a condenar. A esto siguió un episodio, en el que la falta de interés se acentuó, y permaneció sin salir de la habitación durante mes y medio. No hablaba espontáneamente, no hacía nada. Pero si se le instaba, acababa por comer; si la dejaban, se quedaba algunas veces con la cuchara en el aire y a la mitad del camino de la boca. Este episodio comenzó en Octubre de 1920, y en Febrero de 1921 había ya pasado. Después siguió siendo dócil, manejable, y dando la impresión de que estaba un poco más despierta que antes.

La historia de la esquizofrenia de estas dos gemelas merece ser subrayada con algunos comentarios. ¿Se trataba de gemelas monovitelinas o bivitelinas? No podemos asegurarlo, aunque debemos reconocer que el ser del mismo sexo y su parecido enorme habla en el sentido de permitir suponer que lo primero sea lo más verosímil.

La esquizofrenia o, mejor dicho, el fondo esquizofrénico de estas enfermas, se hizo evidente muy pronto. Sus características en la manera de ser son tan evidentemente esquizofrénicas, que ni merece que nos detengamos sobre este punto. Pero es digno de señalar que este retraimiento fué idéntico en las dos y que sus gustos extraños, en cuanto a la estética, y su falta de interés y de curiosidad ante las primeras posibilidades amorosas, indican que ya en la época de la pubertad la vida emotiva se hallaba profundamente alterada. Cuando en Diciembre de 1918 vimos a María, nos chocó su actitud con respecto a los síntomas que aquejaba, y no dudamos un instante de que, a pesar de lo que otro colega había manifestado, no era una neurasténica lo que teníamos delante, sino una demente precoz.

El episodio que en 1919 presentó María es del más marcado tipo esquizofrénico, y a lo que más se pareció es a un estupor catatónico. Amaneramientos no se presentaron, y el surgir tal síndrome en una forma aguda y desaparecer poco después, nos hizo ser relativamente halagüeños en el pronóstico. Al salir del episodio agudo la enferma no mostró un gran avance en el camino del, llamado, período terminal, y aproximadamente quedó como antes.

En cuanto a Isabel, sobre un fondo que exteriormente era igual al de su hermana, se desarrolló otro episodio agudo. Este empezó un poco más tarde, evolucionó más de prisa, y al salir de él dió la impresión de que estaba mejor que antes. ¿Es esto posible? Todos los mentalistas, empezando por Bleuler, y Meyer, admiten tal posibilidad; pero para pronunciarnos sobre nuestro caso no tenemos detalles suficientes.

De todos modos, más en Isabel que en María, por lo que se refiere a sus síntomas agudos y a cómo quedaron después, puede, hasta cierto punto, hablarse de una «mejoría social», ya que no de una «curación» en el sentido de E. Meyer.

En el segundo caso que hemos visto, las cosas son algo diferentes y se separa un poco de las formas descritas de esquizofrenia gemelar.

Observación 2.^a Miguel y Juan B., nacidos en Abril de 1902.

El padre ha sido toda la vida un hombre muy concienzudo en sus cosas, escrupuloso y, según hemos podido averiguar por habérselo relatado, tiene tendencia a obsesiones e ideas fijas que en algunas ocasiones se le exacerbaban. La madre fué muy impresionable y murió del postpartum con trastornos mentales agudos que en seis días acabaron con ella y que evolucionaron, al parecer, con el cuadro de un delirio agudo. La niña que nació en este parto, única hermana de los gemelos, murió a los pocos meses.

En los abuelos maternos nada de particular hemos podido averiguar. El abuelo, que había sido funcionario, fué un hombre muy cumplidor de su deber, aunque en esto y otras cosas de la vida era, al decir de su hijo, demasiado quijote. La abuela materna murió de una enfermedad del corazón sin que en su historia se viera nada que denotase una mentalidad anormal.

El abuelo materno tuvo una melancolía de involución. Durante tres años, que duró este episodio, lloraba, era un ser inútil, se angustiaba, iba a causar la ruina de la casa y de los suyos. Pasó sin dejar huellas y falleció de una enfermedad hepática. La abuela materna fué muy nerviosa. Le dieron ataques histéricos y en todo tenía que hacer su voluntad.

Un hermano del padre vivió retraído y sólo. Según el padre, esto era debido a que creía que los demás se ocupaban de él y le querían mal. Sobre este punto no hemos podido averiguar más detalles. Del resto de la familia no hemos podido encontrar más antecedentes.

Los gemelos M. y J. nacieron bien y se desarrollaron de un modo normal. En la escuela fueron buenos alumnos y como eran muy serios, los maestros estuvieron contentos. Algunas veces hasta les han reñido por no ser como los otros.

El bachillerato lo pasaron bien, dando un rendimiento muy estimable. Al padre le chocó siempre, empero, la manera de ser de los demás muchachos que eran más vivos, más dispuestos para las mil pequeñas posibilidades de la vida cotidiana, y reaccionaban ante ella en la debida forma. Desde entonces se empezó a preocupar—cosa no extraña, dada su manera de ser—de lo que ocurriría con sus hijos, pues en la vida es preciso, no sólo estudiar, sino saber aprovecharse de las ocasiones y tener cierto sentido de la sociedad y de lo que es el trato de gentes. Los gemelos nunca comprendieron nada de esto.

Al terminar los estudios del bachillerato los gemelos se separaron. Miguel fué a Francia, pues quería aprender el idioma de este país, muy importante para los estudios de ingeniero que pensaba emprender. Juan prefirió quedarse en España y prepararse para entrar en la Administración de la que, después de dos intentos, consiguió formar parte. Desde entonces es empleado, llenando su cometido con puntualidad, de un modo casi mecánico pero sin ninguna brillantez.

Después de permanecer cerca de dos años en Burdeos volvió a España Miguel, habiendo conseguido aprender el francés de un modo incompleto. Empezó a prepararse para ingeniero pero lo dejó a los pocos meses, pues las matemáticas eran para él muy difíciles. Desde entonces estudió libre la carrera de Derecho, no habiendo conseguido más que aprobar la mitad de las asignaturas, pues llevaba sus estudios con mucha irregularidad.

Miguel se ha manifestado como enfermo con motivo de las preocupaciones que se le han presentado a propósito de

la cuestión sexual, por lo que vino a nuestro cuidado en 1924, después que había sido diagnosticado de neurasténico sexual. En Diciembre de este año, y después en muchas ocasiones, tuvimos largas conversaciones con él y vimos la naturaleza de sus trastornos. Miguel sólo muestra interés por los temas sexuales. Es gran masturbador, pero nunca ha cohabitado con ninguna mujer, no sólo por miedo a las enfermedades que pudiera adquirir—a las que presta atención secundaria—sino porque le horroriza tener que tratar con otra persona y su timidez le pinta el dirigirse a una dama como algo extraordinario. Vive únicamente para estos temores, que tienen una acentuación extraordinaria; pero él sólo tiene que pensar en ellos y ocurrírsele todas las posibilidades a que las mil alternativas con esta cuestión relacionadas puedan conducir. Es curioso que a pesar de vivir solo para esto a nadie hable de ello, y que a ninguno de los escasísimos jóvenes de su edad con los que tiene un trato superficial les consulte sobre esto, a pesar de ser un asunto que es tema obligado de todos los jóvenes. Compra todos los folletos que en los puestos de las estaciones encuentra relacionados con la cuestión sexual, y lee cuantos escritos médicos o pseudomédicos traten de lo mismo. No es, sin embargo, la pornografía ni el deseo de gozar lo que le preocupa: es el problema, el acto, si se debe hacer o no hacer, cómo y cuándo. A las mil razones que en un sentido le hablan, mezcla, además, otras éticas de lo más contradictorio, y entre las que las religiosas juegan un papel preponderante. Es de advertir, empero, que su razonamiento, aunque es contradictorio en más de una ocasión, no es a base de una lógica como la descrita en los esquizofrénicos. Lo que choca es el estar absorbido por la idea de lo sexual, no tener otra preocupación y, no obstante, no tratarse con nadie, no hablar de ello a ningún amigo con quien a esa edad podría con toda libertad cambiar todo género de impresiones. Por lo demás, es sólo el acto fisiológico lo que le preocupa, y no pudimos apreciar el menor indicio que hablase en pro de una posible aberración sexual. De vez en cuando nos habla de molestias vagas, de dolor de cabeza y los relaciona con extremos en los que juega papel primordial la cuestión sexual. Pero es de esto de lo que enseguida vuelve a hablar y a las molestias que le han conducido a buscarnos no concede el menor interés. Se enfada consigo mismo, quiere adoptar otra actitud, pero dice que no puede. Es como si tuviera dentro dos personas.

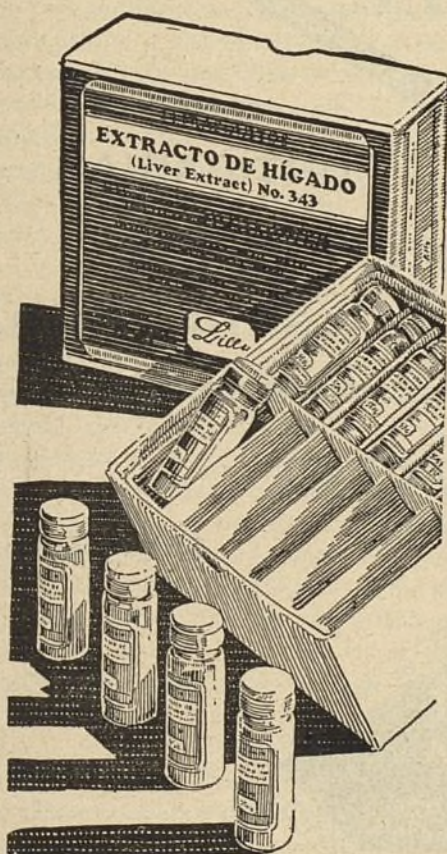
Miguel es un muchacho rubio, alto, con ojos azules y muy bien constituido. Somáticamente no pudimos apreciar en él el menor síntoma.

En una de nuestras conversaciones, Miguel nos habló de su hermano y nos dijo que era igual que él. Esto excitó nuestra curiosidad y le dijimos que nos lo trajera lo que hizo en las vacaciones de Navidad de 1925, pues Juan estaba destinado en una capital de provincia.

Juan se asemeja a su hermano de un modo extraordinario. Su carácter es igual, y en las varias entrevistas que con él tuvimos nos hemos podido convencer que, en cuanto a las características mentales, se parece, por lo menos, tanto. Es muy retraído, no tiene amigos y le gusta vivir solo en medio de ideas que no se hallan en armonía con lo que el mundo es. La cuestión sexual le ha preocupado, pero no tanto como a su hermano. En cierta ocasión, sus compañeros de casa de huéspedes, poco menos que a la fuerza, le hicieron ir a un burdel. Los camaradas le instaron para que cohabitara con una pupila, y como ya acostado con ella no consiguiera realizar el acto por



Extracto de Hígado No. 343 Lilly



EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA

ENTRE las muchas marcas de Extracto de Hígado que se vienen ofreciendo a la profesión médica, el No. 343 de Lilly se destaca como el original y el "standard" por el cual se juzga a los demás.

El Extracto de Hígado No. 343 Lilly es el único que se vende con la aprobación y bajo la dirección del Comité sobre la Anemia Perniciosa de la Escuela de Medicina de Harvard.

Todas y cada una de las partidas de Extracto de Hígado No. 343 Lilly son ensayadas clínicamente en casos actuales de anemia perniciosa, tanto por nuestra propia clínica como por el Comité de Harvard, antes de ser ofrecido para su venta. Gracias a este método, se eliminan las conjeturas, asegurándose, por lo tanto, la obtención de resultados definidos.

Si su proveedor no puede despachárselo, él prontamente podrá obtener existencias de nuestro distribuidor al por mayor:

Dr. Remigio Romero

Altamira 5 y Padilla 2

Alicante, España

Eli Lilly and Company

INDIANAPOLIS, E. U. A.

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN*, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

falta de erección, fué objeto de burlas. Desde entonces las bromas de mal gusto, que a veces por ello ha tenido que sufrir, no le han hecho la menor mella, y cuando habla con nosotros de esto, no manifiesta el menor deseo de saber a qué pudo ser debido el fracaso ni si se corregiría en lo sucesivo. Es masturbador, y nos cuenta que en ese acto piensa en mujeres que no están para él. No manifiesta el menor deseo de cambiar de manera de obrar, aunque lea folletos sexuales con el fin de instruirse. Con los compañeros, desde su fracaso, no ha vuelto a hablar de temas sexuales.

En este caso se trata de dos gemelos que padecen esquizofrenia pura en una forma que antes hubiera sido tildada de anomalía del carácter. Las alteraciones de la afectividad en el sentido de una falta de interés y de indiferencia ante cosas vitales se manifestó muy pronto y desde entonces no ha hecho sino acentuarse más y más. Que se trata de un síntoma afectivo esquizofrénico no cabe duda y basta leer cualquier tratadista moderno de esta enfermedad para no abrigar la menor duda en tal sentido.

El advenimiento de la pubertad — época especialmente propicia para todo género de ideas hipocondríacas o delirantes en relación con los nuevos problemas que se presentan — marcó más el fondo esquizofrénico de los gemelos. Ambos fueron masturbadores empedernidos y esta anomalía siguió aún en una época en la que la aproximación al otro sexo va amortiguando más y más aquella primitiva tendencia. Gran número de masturbadores que continúan más tiempo de lo corriente — y aun a veces durante toda la vida — practicando este género de maniobras, son esquizofrénicos latentes ya que ello es, en último término, debido a una exuberante vida autística que da de lado a la realidad. No es precisamente el miedo a padecer ciertas enfermedades lo que les hace proceder de tal suerte — caso que se ve en hipocondríacos o deprimidos constitucionales — sino algo más profundo de su psiquismo. La tendencia irresistible a vivir en un ensueño con visiones de princesas y mujeres ideales que la realidad no les da es una faceta de su psicología. Es el aislarse de los demás, el serles algo menos que imposible de realizar vivir en el mundo real y buscar los contactos con el sexo opuesto que el pujante instinto en la época de la pubertad hace en los demás tenga lugar, aun en circunstancias que, a veces, nada tienen de atractivas. La cohabitación con pupilas de burdel de bajo precio o las aventuras de poca monta, precisan como condición indispensable, gran potencialidad en el instinto, pero sobre la base de una manera de ser mental que se proyecte hacia el mundo exterior y de él solicite todo. Estas primeras posibilidades de cohabitación en el adolescente, únicas factibles en esta época de la vida, no rezan con algunas variedades de esquizofrénicos. Si el instinto y las tendencias de aproximación al otro sexo existen, ciertas facetas de su psicología autista se lo impiden y prefieren la masturbación, mientras la cual no ponen freno de ningún género a su fantasía.

La importancia que esto tiene en la génesis de ciertas formas de la mal llamada impotencia psíquica

se comprende muy bien. A un instinto, incluso exuberante, se le educa en una forma que no es con arreglo a su finalidad, y pasado ya tiempo si quiere que las cosas ocurran en la forma fisiológica es imposible.

La preocupación constante por todo lo que es sexual, en la forma que en nuestros enfermos observaba, merece también un comentario. No se trataba de ideas hipocondríacas sino de algo muy distinto en relación estrechísima con la mentalidad esquizofrénica. Estos enfermos repudiaban el mundo exterior y tenían una gran tendencia a vivir en el que interiormente se habían creado. Esto, sin embargo, no quiere decir que ante la curiosidad por saber lo que eran las relaciones carnales, y por el impulso que en ese sentido tenían, no dejaran de pensar y muchísimo en el sexo contrario para alcanzar el cual era preciso que salieran de su actitud. Las dos tendencias existían en ellos, una al lado de la otra, pero sin influirse mutuamente, sin que, por ello, pudiera salir de tal conflicto la decisión en un sentido o en otro. Se trata, en todos estos casos, de una verdadera *ambitendencia*, forma especial de los mecanismos ambivalentes que Bleuler ha descrito de un modo magistral en la psiquis esquizofrénica. Que sólo sean estos los síntomas de este tipo en tales enfermos no es de suponer, aunque sí los únicos que a primera vista se pueden apreciar. Los enfermos son retraídos, es difícil ponerse en relación con ellos, y es necesario que algunas particularidades de su mente, como ocurre con los temas sexuales que en plena juventud adquieren desusada intensidad, salgan a la superficie para ver en toda su pureza lo que pasa.

Sobre lo dicho creemos que no se insistirá nunca lo bastante. Estamos ya hartos de oír a diario hablar por los médicos generales y hasta por los especialistas de una *neurastenia sexual* que sólo sirve de tema para escribir folletos pseudocientíficos que siembran el pavor en la mente de los enfermos hipocondríacos. Pero, en cambio, no se habla nunca de *esquizofrenia sexual*, es decir, de aquella que evoluciona, generalmente, en la forma pura y a la que da, en la época de la pubertad y en plena juventud, un relieve especial todo género de ideas prevalentes y hasta delirantes relacionadas con la sexualidad. El tratamiento es completamente diferente y el pronóstico también.

Curioso es, por otros conceptos, el caso siguiente de esquizofrenia que aunque lo hemos podido observar de un modo muy incompleto debe consignarse.

Observación 3.^a María y Rosario M., nacidas el 17 de Julio de 1881. Su padre estuvo recluido cuando tenía cuarenta y ocho años y murió en una casa de salud, sin que nos haya sido posible inquirir más datos que nos indiquen lo que pudo ser su enfermedad. La madre es muy impresionable y tiene una hermana que padece de gran nerviosidad, hasta el punto de que nadie de la familia ha podido tratarla y, soltera, vive sola. El abuelo materno murió de pulmonía, y la abuela de hemorragia cerebral. En los antecedentes de la línea paterna no hemos encontrado ningún detalle digno de mención.

María y Rosario nacieron bien, desarrollándose nor-

malmente. En la escuela fueron alumnas muy medianas, y siempre llamó la atención su carácter: retraídas, desconfiadas y muy poco expansivas. En toda la época de la infancia y hasta la presentación del primer período a los trece años—las cosas ocurrieron de dicha manera y no hubo en ellas la menor variación. Ambas hermanas eran de un parecido extraordinario, tanto en lo físico como en lo moral. A los dieciséis años tuvo María una pulmonía que evolucionó normalmente.

María decidió estudiar para dedicarse al magisterio. Rosario, que era como su hermana, muy seria, y que retraída de la sociedad era aficionadísima a todo lo relacionado con la Religión, prefirió ingresar más tarde en un convento. Esto lo hizo con el beneplácito de su confesor, que vió en ella un ejemplo edificante de vocación religiosa. María hizo los estudios del magisterio de mala manera, pero por fin consiguió acabar la carrera, aunque no manifestó el menor deseo por practicarla. En 1899 tuvo trastornos nerviosos difusos, quejándose de molestias vagas que, por los médicos que la vieron, fueron calificadas de aprensión y de una anemia ligera. De esto mejoró, pero en varias ocasiones le repitieron, desapareciendo pasados unos meses. En 1912 tuvo otro episodio psicopático en el que se aisló más, se quejaba de todo género de ideas hipondríacas, sentía sensaciones en diversas partes de su cuerpo y rehuía, más que de ordinario, hablar con sus familiares. También esto pasó y, con su manera un poco extraña, siguió así hasta fines de 1914.

En Diciembre de 1914 la enferma empeoró y a nuestra observación vino en Febrero de 1915. Se trataba de una muchacha morena, pálida, de estatura media, y más bien delgada. Se veía que estaba muy preocupada y rehuía hablar con nosotros aunque no se hallara en estado negativo. Se quejaba de molestias raras en diversas partes de su cuerpo y atribuía a los otros su producción, para lo que se valían de medios inexplicables. En alguna ocasión ha oído voces que se dirigían a ella, pero el síntoma ha sido raro. Durante las varias veces que la vimos, en todas las cuales su lucidez fué absoluta, nos dió a entender que no era dueña de sus pensamientos y que el sentir que surgían en su mente en forma involuntaria, era debido a que otros se entretenían así valiéndose de aparatos que no podía comprender. El interés que en todo esto ponía, era pequeño y jamás pudimos ver el menor indicio de un estado emotivo angustioso o irritable como comentario a todo lo que con ella se hacía.

En Mayo de 1915 el episodio habíase reducido de intensidad y le costaba trabajo acordarse de sus ideas delirantes. Sin embargo, no las había corregido, lo que sucedió es que habían perdido de su colorido. De las alucinaciones de la cenestesia conservaba algunas, pero las explicaba mal y no las contaba con detalles, no dándole la interpretación de antes. Creía siempre en la misma causa, pero segura ya no estaba. La afectividad estaba muy embotada. No le impidió, sin embargo, dedicarse, aunque sin iniciativas, a las labores de la casa.

Desde entonces hemos visto a la paciente en alguna ocasión, hasta 1920 en que hemos tenido sus últimas noticias, y la enferma ha seguido casi igual. Su interés por todo es pequeño, pero aparentemente hace una vida social como las demás personas de su clase y el hecho de ser muy callada y tener fama de retraída le impide que se le aprecien, a primera vista, alguno de los aspectos de su anomalía mental.

Como esta enferma mejoró estando encomendada a nuestro cuidado, la madre tuvo empeño especial en que

viéramos a su otra hija religiosa que, por las noticias que tenía, estaba nerviosa de vez en cuando. En Octubre de 1915 tuvimos ocasión de examinar a esta enferma en el convento en que vivía perteneciente a una orden muy austera.

Rosario se nos presentó con desconfianza y al poco tiempo nos convencimos de que tenía ideas de persecución en las que el demonio desempeñaba un papel preponderante. La superiora, y otras religiosas también, andaban en ello y por las noches, al estar sola en la celda, la enviaban rayos para hacerle daño en los órganos del vientre. Sentía sensaciones y no se podía explicar algunas de las que por sugestión, decía que se las había producido el confesor. La lucidez no había sufrido menoscabo y su actitud, con respecto a sus alucinaciones cenestésicas, era de cierta indiferencia. Por los detalles que de otras religiosas pudimos inquirir, nos enteramos de que Rosario era muy poco comunicativa y no tenía gran interés por nada ni aun por las reglas de la orden. Al ingresar, la maestra de novicias notó en ella un espíritu de obediencia que lo estimó—de un modo equivocado—como doblemente meritorio por no hablar nunca de él ni darle importancia, efecto de su extraordinaria humildad. Más detalles no pudimos apreciar y sólo supimos, en 1919, que ésta enferma había fallecido de una enfermedad intercurrente.

En este caso, la enfermedad evolucionó en una forma que a la que más se parece es a la *Dementia paranoides mitis*, que de un modo maravilloso ha sido descrita por Kraepelin. Cuando comenzaron las ideas delirantes no lo podemos asegurar, pero sí es evidente que el fondo esquizofrénico de estas enfermedades llamó la atención pronto y que en ambas fué idéntico. Es curiosa asimismo la circunstancia de que, aunque la forma de la enfermedad fué muy parecida en ambas hermanas, esto ocurrió aun siendo el ambiente en que ambas vivieron completamente diferente.

La *Dementia paranoides mitis* se observa, según Kraepelin, con gran frecuencia en las cárceles, y al igual que otras formas de la esquizofrenia, es corriente en los conventos. En la casa de religión que R. había profesado, hubo — en la época a que nos referimos — tres casos de esquizofrenia manifiestos, siendo el número de religiosas, en total, veintiocho. Esto indica cómo algunas de las llamadas vocaciones religiosas — no todas — no son más que expresiones de una constitución psíquica anormal en la que la esquizofrenia ocupa un lugar preponderante.

En más de un asunto psiquiátrico, en que hemos intervenido, hemos podido ver cómo el retraimiento del mundo, la falta de interés por todo lo que en la juventud llama la atención, el desvío por lo que signifique posibilidades amorosas — en su forma más honesta —, unido a cierto interés, más aparente que real, por la Religión, se considera como el mejor indicio, de una virtud edificante y la muestra inequívoca de una indiscutible vocación religiosa. Pero no en todo caso — como parece que por contraste se tiende a suponer —, una falta de interés por todo lo del mundo, indica la existencia de una vida interior, de una intensidad raramente vista. Esta puede ser tan pobre como lo que se ve desde fuera. Por otro lado, un

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la **AEROFAGIA** y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares,**

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pidanse muestras a: **LABORATORIO TIO.**—Torrente de las Flores, 73.—**BARCELONA**

LIPOIDES H.I.

EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ORGANOS

OVARIO

contiene la hormona folicular
AMENORREAS, DISMENORREAS
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA

ESTERILIDAD
SENILIDAD
ETC.

ORQUITICO

contiene la hormona orquítica
MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA
CEREBRAL DE LOS INTELECTUALES
SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD
HYPERTROFIA DE
LA PRÓSTATA

CAPSULA (sin Adrenalina) SUPRARRENAL

PREVENTIVO
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE
CONVALESCENCIA
ASTENIA DE LOS
HYDERTENSOS

CEREBRO

NEURASTENIA
AFFECCIONES CRÓNICAS
DE LOS CENTROS
PARÁLISIS
GENERAL

POSOLOGÍA
6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS
O UNA INYECCIÓN
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

LABORATOIRES ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES - PARIS (XVII^e)

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.^o. S. en C., Apartado 632, Bruch, 49. BARCELONA

Lactéol del Dr BOUCARD





Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Liquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

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

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

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

Muestras: R. SALA, París. 174 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

complejo (1) de contenido religioso dotado de una tensión emotiva extraordinaria, puede, en una mentalidad incipientemente esquizofrénica, alcanzar una viveza que sorprenda. Esto es doblemente chocante por el hecho de que, al estar desprovisto de las conexiones que la enfermedad ha roto, y que debieran unirlo con ideas que constituirían su contrapeso, se nos ofrece con una tendencia a hacer obrar conforme a él, que verdaderamente admira. Desgraciadamente, los confesores no son, en estos casos, todo lo buenos psicólogos que debieran, dado lo delicado de su misión, y nunca con más razón, que aquí podrá traerse a cuento aquella máxima, creemos que de San Francisco de Sales, conforme a la que entre un confesor santo o uno sabio, aconsejaba elegir el último. Y aquí la sabiduría consiste en una prudencia y un tacto exquisitos.

Creemos que todo esto merece recalcar, pues los mentalistas seremos llamados cada día más en casos de éstos y nuestra autoridad debe pronunciarse con el espíritu sereno y objetivo del hombre de ciencia y nunca con los razonamientos del sectario. Todos estos asuntos son muy respetables, y la actitud de los médicos debe ser la verdaderamente digna, con la que sólo ganaremos en la estima de todo el mundo, y contribuiremos a que la actuación profesional, cada día, aumente más en prestigio.

* * *

El problema de las esquizofrenias gemelares pone sobre el tapete una serie de cuestiones interesantísimas. Pero, desgraciadamente, hoy por hoy no pueden resolverse. Por esto, como muy bien dice Lange, siempre estaremos moviéndonos sólo en el terreno de la casuística. Los intentos, muy estimables, que se han hecho desde diversos puntos de vista para profundizar en el fondo de la cuestión, han dado unos resultados muy exigüos.

La primera cuestión que se trata de averiguar es la de si los gemelos son univitelinos o bivitelinos. En el primer caso nos hallamos en el máximo de condiciones favorables para estudiar las propiedades heredadas, tanto somáticas como mentales. Si se trata de bivitelinos, las cosas varían, pues en todo suelen conducirse como dos hermanos no gemelos. Este es un punto de importancia tan fundamental cuando quieren sacarse consecuencias sobre los caracteres de las llamadas psicosis gemelares que todos los tratadistas están conformes en ello.

Ahora bien, en la práctica la resolución de este

problema es muy difícil. Por algunos caracteres nos inclinamos, en algunos casos, a suponer que los gemelos son univitelinos, pero no siempre ocurren así las cosas. Todos los autores que se han ocupado de psicosis gemelares hablan de casos ciertos y de otros dudosos, y con ello ya dan a entender la dificultad del problema. El fijarse sólo en los caracteres exteriores — que es en lo que fundamentalmente se han apoyado para resolver la cuestión — tiene un inconveniente, a saber: uno de los gemelos puede sufrir él solo muy precozmente la influencia de los factores externos, lo que conducirá a que se diferencie del otro. Las pruebas de Siemens — en el sentir de Lange — permitirán reconocer como idénticos a gemelos, uno de los cuales ha sido cambiado de apariencia por las influencias del medio. Creemos, no obstante, que tanto el criterio para hacer tal diagnóstico, que últimamente ha sido sostenido por O. Verscheur, M. W. Kinkelin y Zipperlin, por un lado, y el más científico de Hermann Werner Siemens, por otro, no conducen a la resolución deseada. Siemens ha visto 17 casos de esquizofrenia gemelar, de los que seis probablemente eran idénticos, seis dudosos y los demás disemejantes, y afirma, por fin, que el hecho de que los gemelos sean del mismo sexo permite suponer su identidad. Esta es una de las razones fundamentales que se han dado desde hace tiempo para resolver la cuestión.

Alberto Ziveri, que estos últimos años se ha dedicado en Italia con gran talento al estudio de las psicosis de los gemelos, concede gran importancia a ciertos caracteres para diagnosticar si son uni o bivitelinos. En los gemelos univitelinos, la semejanza existiría en las impresiones digitales y en las propiedades aglutinantes del suero. Asimismo cree que ciertas anomalías somáticas serían de gran interés. Pero a la no coincidencia de ciertos naevus pigmentarios — siguiendo a Apert — no daría la misma importancia, ya que son caracteres accidentales, adquiridos durante la vida intrauterina.

Sin embargo, no todos participan del optimismo del sabio mentalista italiano, y sus dudas al tratar de este particular, dicen ya bastante.

El segundo escollo con que se tropieza en el estudio de las características psíquicas de los gemelos, para ver la influencia que en ellas haya podido tener la herencia, es no saber cuáles son heredadas y cuáles adquiridas. Este problema dista mucho de estar resuelto y será, durante muchísimo tiempo, objeto de enconadas discusiones. «Los gemelos verdaderos o univitelinos — ha escrito no hace mucho Alberto Ziveri — poseen un patrimonio hereditario (constitución genotípica) absolutamente idéntico, y permanecen idénticos aunque las circunstancias exteriores (condiciones) puedan producir divergencias puramente accidentales, fenotípicas.»

Todo esto, a primera vista, es sugestivo, pero pensando sobre ello, nos convencemos en seguida que las cosas son muy complicadas. La diferencia entre genotípico y fenotípico en teoría es fácil, pero en la prác-

(1) Los *complejos* o *complejos* son en la esquizofrenia, según la concepción de Bleuler, ideas o grupos de ideas dotadas de una gran carga afectiva y que por eso pueden hacer obrar en tal sentido. Son como fragmentos de la vida psíquica que quedan flotando sin que por ningún lado conserven enlaces con las ideas que en la psiquis normal pueden servirles de contramotivo al decidirse la acción. Es a ellos debido que un esquizofrénico ya muy avanzado, sin exteriorizaciones aparentes de vida psíquica, en un momento, cometa un acto de violencia, decidido, a veces, de un modo fulminante. Y son los complejos los que son tocados en ciertas conversaciones o conductas imprudentes en ciertos esquizofrénicos, al parecer indiferentes, conduciendo a actos de violencia inexplicables a a raptus de furor.

tica no. Hay un sin fin de factores que obran en la época del nacimiento o poco después, y su presencia y modo de actuar pueden pasar poco menos que inadvertidos. Por eso Lange ha dicho últimamente que la diferencia del temperamento en gemelos univitelinos no se puede explicar bien, y que en ello influyan factores exteriores, que aún no sabemos, nos lo sugiere una observación de este sabio. Como en dos gemelas, univitelinas verosímilmente, que padecieron psicosis maníacodepresiva, una había sido siempre alegre y la otra triste, emprendió estudios en gemelos normales, para ver de aclarar esta cuestión. Esto le condujo a hallar en dos gemelos de doce años, univitelinos y con distinto temperamento, teniendo uno tendencias masculinas y el otro femeninas, que éste último tenía un hidrocele con pubertad más precoz y aumento del tamaño de la hipófisis. Aquí la interdependencia de los órganos endocrinos en los albores de la pubertad, nos permite orientarnos de un modo rudimentario sobre lo que pasó, pero, ¿cuántas causas que no podemos observar obran de mil maneras, sin tener de ellas la menor idea?

Lo que se hereda y lo que se adquiere—sin que de ello nos formemos idea—no se sabe y cuando se habla de herencia en las psicosis sería preciso que se hubiera puesto en claro lo que todo ello significa. Bleuler, en su contundente y enjundiosa crítica a lo que parece deducirse de los estudios genealógicos de E. Rüdin en la esquizofrenia, se expresa de una manera que no da lugar a dudas. Para nuestro maestro «si estas investigaciones—las de Rüdin—llegaran a confirmarse no habría un solo y definido Gen para la esquizofrenia sino que se unirían varios para que la enfermedad haga su aparición». Esto lo corrobora con lo siguiente: «hay en las familias de los esquizofrénicos las enfermedades mentales más variadas y, según Rüdin, sólo una tercera parte de las psicosis de los padres de esquizofrénicos son esquizofrenias». Es cierto que Bleuler en parte de esto no está conforme y que a muchas de las psicosis halladas en los padres de los esquizofrénicos y calificadas de no diagnosticadas no vacila en incluirlas en aquella enfermedad, pero aún así es lo cierto que hereditariamente la esquizofrenia puede proceder de varios orígenes. A todo esto añade el sabio profesor suizo: «hay que distinguir entre lo que se hereda en la psicosis (*Erbpsychose*) y la enfermedad ya ostensible y desarrollada (*Sichtpsychose*). A la presentación de ésta conduce una larga cadena de causas que obran sobre la disposición». Esta máxima debiera escribirse con letras de oro y no ser olvidada por ningún mentalista. ¡Y pensar que durante años se han querido hacer los estudios de genealogía en las psicosis sobre la base de pretenderse buscar en los antecedentes familiares una demencia precoz o una psicosis maníacodepresiva como si se tratara de un carácter somático tan relativamente fácil de apreciar como el color del pelo o una polidactilia! En estas condiciones ¿qué valor debemos dar a las estadísticas cuando pretendan tener en cuenta las características psíquicas de los

abuelos y bisabuelos de los enfermos y de ello quieran sacar conclusiones?

Lo difícil que es conocer la diferencia entre lo heredado y lo adquirido nos lo demuestran algunas razones sacadas del terreno neurológico. En la producción de malformaciones del sistema nervioso central, sobre todo en aquellas que más de manifiesto ponen una detención del desarrollo, dos teorías pretenden aclarar su génesis. En la una se admite que las células germinativas *en sí* tienen una capacidad vital limitada, y sólo pueden llegar hasta cierto límite en la formación de los órganos nerviosos centrales. Otros, en cambio, aseguran que un proceso inflamatorio—es decir, un factor exógeno—es la causa de la monstruosidad. Que en gran número de casos se encuentran reliquias de una antigua inflamación no cabe duda y la importancia de ello no hay que subrayarla. Pero en los casos que esto no se vé, ¿puede negarse la influencia antigua de un factor flogístico? Los estudios de Hugo Spatz, en el tejido nervioso de los centros de animales recién nacidos, ha puesto de manifiesto el hecho de que los insultos no evolucionan en él de la misma manera que en la sustancia nerviosa adulta y que aun siendo su intensidad grande pueden apenas dejar huella. Con ello se ve que todos los criterios que en los tejidos adultos han servido para saber o no si ha habido una inflamación antigua, no tienen valor aquí. ¿Cómo iba a resolverse la cuestión con tales normas?

Todo esto se ha olvidado, y en el terreno psíquico, en el que los hechos son muchísimo más complejos, se ha hablado con una seguridad verdaderamente desconcertante. Esto, ni en otros terrenos de la Medicina, en los que se ha adelantado más, está permitido.

Por todas estas razones, échase de ver que aunque los autores se quejen de que la literatura sobre las psicosis, gemelares es sólo casuística, las cosas tienen que ocurrir así. En estos últimos tiempos se ha tratado de aclarar algunos problemas relacionados con la esquizofrenia, la psicosis maníacodepresiva, la epilepsia, la constitución psicofísica, etc., haciendo investigaciones en gemelos. Los estudios de Schulte, O. Loewenstein, Lange y Luxenburger, que no podemos comentar porque harían este trabajo interminable, se han emprendido en una forma nueva y recurriendo a un material considerable. Desgraciadamente, las conclusiones que de ellos se sacan no corresponden, ni con mucho, al enorme trabajo que tales investigaciones suponen, y ello es debido, en gran parte, a lo complejo de los fenómenos psíquicos y a no hallarnos, ni con mucho, en el caso de los zoólogos ni de los que se han ocupado de lo llamado en Norteamérica *breeding*, que al referirse a un carácter, este es, por lo menos exteriormente, muy bien definido.

Bibliografía.

Apert: Les jumeaux. Etude biologique, physiologique et médicale. Paris 1923.

Bleuler (E): Affektivität, Suggestibilität und Paranoia. Halle. 1906.

Bleuler (E): Die Prognose der Dementia praecox. *Neurolog. Cen.* 1908.

Bleuler (E): Dementia praecox oder Gruppe, der Schizophrenien. Franz Deuticke. Leipzig und Wien. 1911.

Bleuler (E): Mendelismus bei Psychosen speziell bei der Schizophrenie. *Arch. suisses de Neurol et Psych.* tomo I.

Bleuler (E): Tratado de psiquiatría. Traducción de José María de Villaverde. Calpe. 1924.

Bleuler (E): El pensamiento indisciplinado y autístico en la Medicina y la manera de evitarlo. Traducción de José María de Villaverde. Madrid. Aguilar. 1929.

Bostroem: Zwillingsspsychose. *Zent. f. die ges. Neurol und Psych* 1924.

Kraepelin: Psychiatrie, tomo III.

Lange: Psychiatrische Zwillingprobleme. *Zentralblatt f. die ges. Neurol und Psych* 1927.

Lange: Psychiatrische Zwillinguntersuchungen. *Zent. f. die ges. Neurol u. Psych.* 1927.

Lange: Leistungen der Zwillingspathologie für die Psychiatrie *Jahresversammlung der deutschen verein für Psych.* 1928.

Lange: Über Anlage und Umwelt. *Zwillingbiologische Betrachtungen. Z. Kinderforsch* XXXIV.

Löwenstein (O.): Experimentelle Zwillinguntersuchungen zur Kenntniss der psychophysische Konstitution. *Zentralb. f. die ges. Neur. u Psych.*, tomo I.

Löwenstein (O.): Muskeltonus und Konstitution. Experimentelle Zwillinguntersuchungen zur Kenntniss der psychophysische Konstitution. *Monatsch. für Psych.*, LXX, 1928.

Luxenburger: Vorläufiger Bericht für psychiatrische Serienuntersuchungen an Zwillingen. *Jahresversammlung des deutschen Verein f. Psych.*, 1928 *Zentralb. f. die ges. Neurolog. u Psych.*, tomo I, 1928.

Meyer (E.): Zur prognostischen Bedeutung katatonischer Erscheinungen. *Münch. med. Wochensh.*, 1903.

Meyer (E.): Beitrag zur Kenntniss der akut entstandenen Psychosen und der katatonischen Zustände. *Archiv für Psych und Nervenkrankheiten*, 1899.

Rüdin (E.): Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen. I Zur Vererbung und Entstehung der Dementia praecox. Berlin. J. Springer, 1916.

Siemens (H. W.): Einführung in die allgemeine und spezielle Vererbungs-pathologie des Menschen. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 2.^a edición. Berlin, J. Springer, 1923.

Siemens (H. W.): Die Zwillingspathologie. Ihre Bedeutung, ihre Methodik, ihre bisherige Ergebnisse. Berlin, J. Springer, 1924.

Schulte: Zwillingspathologische Befunde. *Zentralb. f. die g. N. u. Psych.*, tomo L.

Thorndicke (E. L.): Measurement of twins. *Arch. of Philos.*, 1905.

Thorndicke (E. L.), Aikins (H. A.), Hubbel (Elizabeth): Correlation among perceptive and associative processes. *Psychological Review*, 1902.

Verschuer (O.), Kinkelin (M. W.), Zipperlin (V.): Die vererbungsbiologisch Zwillingforschung. Ihre biologischen Grundlagen. *Ergeb. d. inn. Med. u. Kinderh.*, tomo XXXI, 1927.

Ziveri (Alberto): Contributo casistico per la pazzia gemellare. *Il cervello*, 1924.

Las indicaciones y los resultados de la calcioterapia intravenosa ⁽¹⁾

POR

A. RAVINA

El empleo terapéutico de las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio es relativamente reciente. Silvestri las empleó en 1902 contra las hemorragias; Brühl y Bue en 1913, en tentativas de recalcificación. Durante la guerra se comenzó a tratar de esta manera la diarrea de los tuberculosos. Pero hasta las investigaciones de Blum y sus discípulos, sobre su acción diurética en las hidropesías, no se fijó claramente la atención sobre las sales de calcio.

Feuillade, Pie y Bonamour, insistieron sobre el papel antiespasmódico de este producto, multiplicándose a continuación las investigaciones hasta quedar establecida de un modo indudable la eficacia de la calcioterapia intravenosa.

En la actualidad se emplean en un considerable número de enfermedades, habiéndose obtenido con ellas muy buenos resultados. La gran solubilidad del cloruro de calcio en el agua, permite inyectar dosis elevadas de él en un reducido volumen de líquido.

Los médicos americanos, que fueron los primeros en señalar la eficaz acción de las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio en las diarreas de los tuberculosos, inyectaban una solución al 5 por 100, sin sobrepasar la dosis de 25 centigramos. La disnea desaparecía en un tercio aproximadamente del número total de casos tratados.

Los Dres. Rist y Ameuille, observando la gran proporción de fracasos, pensaron utilizar soluciones mucho más concentradas, al 50 por 100 por ejemplo. Inyectaban 2 c. c., o sea un gramo de cloruro de calcio, y en los casos de resultados insuficientes llegaban a emplear una dosis dos veces mayor.

Los resultados conseguidos con este último procedimiento, son sin duda alguna muy superiores a los conseguidos con soluciones diluidas. La diarrea en la mayoría de los casos se detenía en las primeras horas que seguían a la inyección, desapareciendo a veces para siempre. En algunos tornaba de nuevo, haciendo precisa la inyección de nueva dosis. En otros, pocos por fortuna, se producía únicamente una mejora, es decir, una disminución muy marcada del número de deposiciones.

Estas inyecciones son al propio tiempo susceptibles de influenciar favorablemente los vómitos de los tuberculosos, que de modo tan considerable fatigan a los enfermos y se oponen a su buena alimentación.

Ambas acciones son tan claras, que tanto la diarrea como los vómitos incoercibles pueden desaparecer con una sola inyección.

Merklen, Dubois-Roquebert y Turpín, han empleado este método en gran número de casos y han aportado resultados en un todo comparables a los obtenidos por Rist y Ameuille en las diarreas de los tuberculosos.

Posteriormente, Merklen y Dubois-Roquebert han tratado con el cloruro de calcio los vómitos debidos a la tos y los han hecho desaparecer en cinco enfermos con una sola

(1) Versión castellana del trabajo publicado en el *Bulletin Générale de Thérapeutique*, Junio de 1929, por el Dr. F. Jamatobo.

inyección, desaparición que perdura después de muchos días y aun después de varios meses. Algunos otros resultados fueron menos completos, pero siempre se pudo observar una clara mejoría.

Los vómitos postprandiales han sido influenciados de modo favorable, del mismo modo, con esta terapéutica.

Merklen y Dubois-Roquebert no refieren más que dos fracasos y éstos en casos en extremo particulares. Uno de ellos tenía náuseas continuas y el otro una tos emetizante en el curso de una pleuresia purulenta tuberculosa, sin lesiones pulmonares subyacentes.

M. Pelle, de Rennes, viene empleando, desde 1919, las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio contra la diarrea de los tuberculosos. Inyectaba 5 c. c. de una solución al 5 por 100. Estas inyecciones repetidas le produjeron nueve resultados excelentes y definitivos, contra 35 en los que persistió la diarrea. En otros 10 casos hubo una clara mejoría.

A partir de 1921 empleó este autor las soluciones concentradas preconizadas por Rist y Amenille, tratando por este método 24 casos de diarrea tenaz.

El éxito fué completo en 14 casos y bastante bueno en seis, siendo preciso, sin embargo, practicar dos o tres inyecciones con dos días de intervalo. En cuatro casos, afectos de una tuberculosis grave, con cutirreacción negativa, M. Pelle no consiguió más que una cesación momentánea de la diarrea, y después de varias inyecciones, una influencia favorable.

Este autor ha empleado igualmente el cloruro de calcio a las dosis de 1 a 2 gramos en solución concentrada contra los vómitos de los tuberculosos. De 30 enfermos tratados, en 17 desaparecieron los vómitos definitivamente después de una o dos inyecciones; en 12 esta desaparición duró una o dos semanas, cediendo por completo a posteriores inyecciones. Solamente en un caso el tratamiento no dió ningún resultado. Se trataba de un enfermo caquéctico.

Dados los resultados obtenidos en el tratamiento de la diarrea y de los vómitos de los tuberculosos, se pensó en tratar del mismo modo estos síntomas cuando aparecen en el curso de otras enfermedades.

Rist, Ameuille y nosotros mismos hemos obtenido en este orden de ideas resultados animadores. Pelle ha visto la curación rápida y completa de doce casos de diarrea disenteriforme, en el curso de una epidemia de disenteria bacilar. En casi todos ellos fué suficiente una sola inyección. Dos casos graves han requerido tres inyecciones con dos días de intervalo. Del mismo modo el mencionado autor ha obtenido excelentes resultados en los vómitos incoercibles del embarazo, los cuales perduraban después de tres semanas.

Vedel y Puech han señalado igualmente los beneficios efectos del cloruro de calcio en solución concentrada. Este método se emplea, según los autores, con tanto éxito en las diarreas de los tuberculosos, como en las crónicas banales y en las específicas. Las disenterías de lamblías, se atenúan también con este tratamiento. Esta medicación parece, sin embargo, fracasar en el tratamiento de la rectocolitis disintéricas o disenteriformes.

Se observa, pues, que la infección de cloruro de calcio en solución concentrada, constituye una medicación particularmente activa contra la diarrea de los tuberculosos.

Se podrá oponer a la inyección de estas concentraciones la posibilidad de producirse accidentes serios. Se sabe que el cloruro de calcio en inyección intravenosa es soportado muy mal por los animales. Es suficiente por lo

general inyectar 50 centigramos de esta sal en la corriente sanguínea de un perro de gran talla para matarle en algunos segundos.

Sin embargo, en el hombre son perfectamente tolerados. Jamás ha llegado hasta nosotros la noticia de un accidente serio. Las inyecciones suelen producir frecuentemente una sensación de calor generalizado, más perceptible en la boca, la cara y las extremidades. Se acompaña de un sabor metálico a nivel de la laringe. En algunos sujetos más sensibles se nota una palidez de la cara, que se substituye rápidamente por una congestión intensa. Estas sensaciones, a veces muy desagradables, son en extremo pasajeras, y parecen disminuir de intensidad cuando se practica lentamente la inyección.

Unicamente Merklen y Dubois-Roquebert han observado en tres enfermos accidentes de shock, consistentes en un calor súbito, acompañado de una sensación de estrangulación. Estas molestias no han durado más que algunos segundos y no han sido seguidas de accidente grave alguno. Los mencionados autores, investigando la explicación de estos accidentes, han llegado a la conclusión de que el medicamento había sido introducido en la ampolla hacia largo tiempo. Han pensado que en estas condiciones el vidrio de las ampollas ha debido ceder al cloruro de calcio una cierta cantidad de sosa que ha desplazado la cal, y ésta, por cualquier mecanismo, dar origen a estos fenómenos de choque. Parece, además, que la esterilización a una temperatura muy elevada favorece el desplazamiento de la sosa. Por lo tanto, será de interés emplear, en lugar de este último procedimiento de esterilización, la tinalización a 60° y, mejor aún, servirse de las ampollas de vidrio neutro de tipo Serax que empleaba Sicard para las inyecciones intravenosas de carbonato de sosa. Es siempre norma prudente emplear ampollas recientemente preparadas, con las cuales no se producen nunca accidentes.

Ni el Dr. Pelle ni nosotros hemos tenido ocasión de observar lesiones parietales de la vena a pesar de las elevadas concentraciones empleadas. Merklen y Dubois-Roquebert citan un caso de esclerosis de una vena superior del brazo después del empleo de una solución al 100 por 100.

En último término, diremos que el tratamiento por este procedimiento es absolutamente inverso, pudiéndose emplear sin el menor peligro en los tuberculosos muy avanzados y en el curso del embarazo.

En todos los casos es necesaria la precaución de no introducir la inyección hasta que se esté totalmente seguro de estar en la vena. Algunas gotas de la solución concentrada, introducidas en el tejido celular subcutáneo, determinan constantemente una escara de evolución muy tórpida.

Por lo dicho en el curso de nuestras anteriores palabras se llega a la conclusión cierta y terminante de que el cloruro de calcio en inyección intravenosa y especialmente en soluciones concentradas, es una medida en extremo eficaz contra los vómitos y las diarreas de los tuberculosos. Su empleo ha llegado a ser clásico en estas penosas complicaciones. Cada día se utilizarán con mayor frecuencia, si después de algunos años, los otros medios empleados a este fin no se muestran capaces de representar un tan eficaz papel en la diarrea de los tuberculosos. Entre estos, citaremos particularmente los arsenicales orgánicos con cuyo empleo han mejorado un cierto número de enfermos. Hasta ahora el cloruro de calcio continúa siendo la más enérgica medicación para estos casos y a la

TRES TESTIMONIOS

de una

VERDAD CIENTÍFICA

El Dr. MARAÑÓN escribe:

"...Recibí los frascos de VINETOL, cuyos buenos efectos he podido comprobar en uno de mis hijos, que había quedado muy flojo a consecuencia de la gripe. Ya lo he recetado en mi clientela y pienso seguir haciéndolo..."

El Dr. BONILLA DE LA VEGA, jefe de la Clínica de Endocrinología del Instituto Rubio, escribe:

"...Recibí sus muestras de VINETOL, que he ensayado con excelente resultado, por lo que me propongo recetarle mucho..."

El Dr. CANTALAPIEDRA, subdelegado de Medicina en Avilés, después de ensayar repetidas veces el VINETOL durante la epidemia tífica desarrollada allí, escribe:

"...Puedo decirle que he prescrito mucho el VINETOL y continuaré haciéndolo, pues siempre que me propuse la finalidad de sus indicaciones, obtuve el resultado apetecido, encontrando en esta preparación un tónico general insustituible, por ahora, por sus bonísimos efectos en las anemias e inapetencias, debidas a diversos estados de decadencia y debilidad orgánica..."



Ofrece en su fórmula, la más racional, científica y completa, el NUCLEINATO DE MANGANESO, nuevo en nuestra terapéutica experimental.

Pida Vd. muestras y literatura al farmacéutico ISIDRO LUENGO. Apartado 202.—MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO **SAL** **DE** **HUNT**

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

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: **AGNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.**

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid

que se debe recurrir en las formas más graves. Produce, como ya hemos visto, muy buenos resultados, y según nuestras experiencias, no carece de acción en las formas extensas de tuberculosis enteroperitoneales.

El cloruro de calcio se emplea corrientemente contra las hemorragias por vía digestiva. Efectivamente, su empleo por esta vía es capaz de aumentar la coagulabilidad de la sangre, pero, sin embargo, su eficacia es muy moderada, especialmente en las hemoptisis graves, las cuales sólo rara vez ceden a su empleo. Pelle ha referido en 1922 dos casos de hemoptisis de este tipo que han cesado por completo después de la inyección intravenosa de cloruro cálcico. Se trataba de enfermos que presentaban desde hacía una semana el mencionado síntoma de modo muy intenso y que habían resultado inaccesibles a las terapéuticas habituales. En uno de estos casos cesaron con la primera inyección. En el segundo fué preciso efectuar una nueva tres días más tarde. Pelle no precisa en su comunicación si había empleado soluciones concentradas o no.

Posteriormente al mencionado autor se han empleado frecuentemente las citadas inyecciones en el tratamiento de las hemoptisis graves, consiguiendo buenos resultados. Las concentraciones que según parece son más útiles, son las de 5, 10 y 15 por 100, y hasta, a veces, soluciones más concentradas. Su eficacia parece análoga a la del extracto hipofisario.

Conocidos los beneficiosos resultados deducidos del empleo del cloruro de calcio en las hemorragias, Carnot y Blamontier han ideado tratar por este método los síndromes hemorrágicos y particularmente la hemofilia.

Blamontier, en Junio de 1921, trató tres niños afectos de hemofilia en el servicio del profesor Lesné en el Hospital Trousseau. Pudo observar en dos de estos niños que, bajo la influencia de la inyección intravenosa de una solución al 50 por 100 de cloruro cálcico, la coagulación sanguínea se hacía más rápidamente, al propio tiempo que se producía una detención pasajera de la hemorragia. En el tercer caso no se pudo anotar ninguna mejora. Las circunstancias no permitieron, desgraciadamente, continuar durante más tiempo estos ensayos terapéuticos.

Posteriormente, Carnot y Blamontier han estudiado otros tres casos, que han notado clara mejoría con el empleo de la calcioterapia intravenosa.

La duración del tiempo de coagulabilidad de la sangre ha descendido notablemente en los tres mencionados casos. En la primera observación pasó éste de cuarenta y cuatro a diez minutos; en la segunda, de treinta y uno a siete minutos, y en la tercera, de veintitrés a ocho minutos. Esta disminución ha sido únicamente temporal. Al cabo de algunos meses, el tiempo de coagulación aumentó de nuevo, pero, sin embargo, siempre permaneció inferior al que se registró al comienzo del tratamiento.

Carnot y Blamontier emplearon una solución al 5 por 100, de la que inyectaban 20 c. c., o sea un gramo de cloruro de calcio. Practicaban 10 a 12 inyecciones y las empleaban de nuevo al cabo de algunos meses cuando la marcha de los enfermos lo requería. No observaron nunca en sus enfermos fenómenos desagradables, como no fuera después de la inyección, una sensación de calor más o menos generalizada o localizada. Una solución de concentración sería también posiblemente eficaz, pero requeriría la inyección de una excesiva cantidad de líquido, lo que no carece de importancia, sobre todo en los niños.

El número total de inyecciones es en extremo varia-

ble. Es preciso seguir así nuevamente la marcha de los enfermos, efectuar de cuando en cuando una investigación de la velocidad de coagulación y en ello basarse para recomenzar el tratamiento.

Todas las hemofilias no mejoran con las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio, pero ciertas formas de ellas deducen un considerable beneficio. La mejoría clínica, sobre todo, es muy clara. Uno de los enfermos de Carnot y Blamontier, en el que la repetición de los accidentes le impedía el trabajo, pudo gracias a las mencionadas inyecciones reemprenderlo prestamente. En dos años no tuvo más que una sola hemorragia de importancia, pudiéndosele en este lapso de tiempo practicar una extracción dentaria.

La calcioterapia tiene, pues, un lugar importante junto a las transfusiones y la seroterapia en la terapéutica de la hemofilia.

*
**

En otro orden de ideas se ha tratado de utilizar el cloruro de calcio por vía intravenosa como antiespasmódico, especialmente en la tetania y en el asma.

Frits Saeki ha sido, según parece, el primero en emplear esta medicación de una manera sistemática. Rathery y Kourilsky han insistido sobre su rápida eficacia. Esta terapéutica es, según los mencionados autores, por completo inofensiva y perfectamente tolerada, pero su acción no es más que temporal, por lo que existe la necesidad de combinarla con el empleo de dosis por vía oral. La acción de estas últimas es más lenta, pero más duradera.

Los ya citados autores, Rathery y Kourilsky, en un enfermo afecto de tetania grave postgravídica, han inyectado un gramo de cloruro de calcio. Tres minutos después de la inyección las contracturas y los dolores habían desaparecido por completo. Muchas crisis fueron de este modo calmadas en cinco o veinte minutos, pero la eficacia del tratamiento era de corta duración y al cabo de cuarenta y ocho horas las crisis aparecían de nuevo.

Sainton ha tratado un enfermo afecto de tetania crónica consecutiva a la extirpación de un bocio enorme y cuyas crisis no habían resultado accesibles a una serie de medicamentos. El cloruro de calcio en solución al 30 por 100 y en inyecciones intravenosas unidas a la ingestión de 10 gramos por día del mencionado medicamento, produjeron dolores faciales de carácter causálgico. Disminuida la concentración hasta el 10 por 100, los dolores y las crisis desaparecieron. El resultado, como se ve, fué muy notable.

Petegetakis publicó en 1924 los resultados del empleo del cloruro de calcio en tres asmáticos. Ha conseguido detener repetidas veces las crisis con inyecciones de 0,50 gramos de cloruro de calcio en solución al 5 por 100. Después de curas prolongadas durante diez a quince días de las mismas dosis, han mejorado considerablemente los enfermos, en los cuales las crisis no se han reproducido en varios meses.

Un cierto número de autores han publicado anteriormente resultados en un todo análogos. Nosotros mismos hemos podido observar una considerable mejoría en un enfermo que presentaba crisis subintrantes.

Sin embargo, los resultados están muy lejos de ser constantes. Rist y Ameuille han empleado este procedimiento en tres asmáticos en crisis con fracaso completo. Estos mismos, por el contrario, han señalado su eficacia en un caso de lagrimeo incoercible, el cual se detuvo en dos horas por una inyección intravenosa de un gramo de

cloruro de calcio disuelto en 2 c. c. de agua. Posteriormente, el lagrimeo reapareció por tres veces, con intervalos variables, y constantemente fué detenido con la misma terapéutica.

En fin, se ha intentado utilizar el cloruro de calcio por vía intravenosa, contra la insuficiencia cardíaca y las arritmias. Danielopolu ha obtenido algunos resultados con el empleo de soluciones diluidas al 2 por 100 y no pasando de 10 a 15 centigramos por inyección. Este autor las empleó después del fracaso de la medicación digitalica y ouabacínica.

Es de temer, sin embargo, en estos casos, que el cloruro de calcio favorezca la coagulación de los pequeños, que contiene frecuentemente el corazón de los asistólicos.

Petegetakis extiende las indicaciones de estas inyecciones en las cardiopatías. Ha visto desaparecer extrasístoles, una arritmia completa y ha detenido por este procedimiento una crisis de taquicardia paroxística. Inyecta 5 a 10 c. c. de una solución al 10 por 100, es decir, de 50 centigramos a un gramo de cloruro de calcio.

El número de enfermos tratados por este autor es muy reducido y no permite, por tanto, deducir conclusiones firmes.

Numerosas son las afecciones que se han intentado tratar en estos últimos años con las inyecciones de cloruro de calcio.

Weill-Hallé y Chabanier han mostrado esa beneficiosa influencia sobre los accidentes séricos. Es suficiente infectar de medio a un centímetro cúbico de una solución al 50 por 100, para observar desde el siguiente día disminuir la temperatura, los eritemas y el malestar general. Posiblemente este tratamiento es superior al empleo por vía oral del cloruro de calcio en prevención de los accidentes séricos.

Tasgowla y A. Ombredanne evitan los accidentes consecutivos a la punción lumbar inyectando inmediatamente después de ésta 10 c. c. de la solución al 10 por 100 de cloruro de calcio.

Los mismos autores han llamado la atención sobre el interés de esta medicación en los fenómenos psicopáticos de evolución paroxística. Tendrá también un papel considerable en el tratamiento de la epilepsia. Sin embargo, Klein y Forcione no han conseguido el menor resultado en 24 enfermos tratados con inyecciones intravenosas bisemanales. Esta cuestión, por lo tanto, permanece aún en estudio y experimentación. Probablemente será necesario asociar a la acción del cloruro de calcio, la del extracto tiroideo.

Nosotros señalamos anteriormente que Brüll y Bue habían utilizado la inyección intravenosa de cloruro de calcio, en los ensayos de recalcificación de los tuberculosos.

Rosen, de Moscou, ha empleado esta misma terapéutica en las tuberculosis quirúrgicas. Clavelin y A. Sicard, han inyectado soluciones débiles al 1,25 por 100, durante muchos meses, hasta inyectar al enfermo 30 gramos del cloruro de calcio. Combinaban este tratamiento con sesiones de rayos ultravioleta. Los resultados de conjunto obtenidos por los mencionados autores son favorables, y estiman que la combinación de la calcioterapia intravenosa y la actinoterapia, es una terapéutica que no se debe desdenar y que puede venir en poderosa ayuda del organismo en su lucha contra la tuberculosis.

Queda un último empleo del cloruro de calcio en inyección intravenosa. Pele ha demostrado los efectos verda-

deramente notables en el tratamiento de la transpiración de los tuberculosos. En los casos de sudores más abundantes e inveterados, dos o tres inyecciones intravenosas de 2 c. c. de una solución al 50 por 100, bastan para hacerles cesar. En los casos ligeros, una sola inyección es suficiente.

Si se ha demostrado la eficacia del cloruro de calcio en un número considerable de afecciones, el modo de actuar esta terapéutica es muy complejo y difícil de precisar.

Petegetakis piensa que se trata sobre todo de una acción del ion calcio sobre los elementos nerviosos, pero admite al propio tiempo la existencia de una acción sobre los humores del organismo.

Pelle declara que no se puede invocar una acción específica del cloruro de calcio, ya que él actúa en enfermedades de causa muy diferente. Piensa que este medicamento puede actuar provocando una crisis hemoclásica favorable. No le ha sido posible estudiar de una manera completa todas las manifestaciones de estas crisis, pero ha observado después de las inyecciones, modificaciones importantes de la leucocitosis, que disminuye a veces hasta la mitad. Es preciso investigar estos trastornos en los cinco o diez minutos que siguen a la inyección.

Parece deducirse de esto que la calcioterapia intravenosa actúa, como parece explicar la rapidez de su acción, por la producción de un choque. No es posible olvidar tampoco la influencia poderosa del cloruro de calcio sobre el régimen de la circulación intersticial del organismo.

Recordaremos que las experiencias fisicoquímicas de Pelle han llevado a pensar que la acción del cloruro de calcio era la misma en los vómitos, la diarrea y los sudores. Seguramente se tratará de un fenómeno general de precipitación de los coloides que vienen a tapizar las paredes de los capilares e impiden las trasudaciones a su nivel.

Sea el que fuere su modo de acción, la calcioterapia intravenosa constituye una terapéutica que es actualmente indisculpable ignorar y cuyas indicaciones serán, sin duda, más numerosas en un porvenir muy próximo.

Bibliografía.

A Pellé (de Rennes): Le chlorure de calcium dans les transpirations. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, p. 1.346, année 1922.

A. Pellé (de Rennes): Le chlorure de calcium dans les traitements des diarrhées, des vomissements et de hémoptysies. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, année 1922, p. 264.

Merklen et Dubois-Roquebert: Le chlorure de calcium en injections intra-veineuses contre les vomissements des tuberculeux. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, année 1922, p. 349.

Weill-Hallée et Chavanier: Le chlorure de calcium en injections intra-veineuses dans les accidents sériques. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, 1922, p. 486.

Weill-Hallée et Turpin: Chlorure de calcium et anaphylaxie sérique. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, 1922, p. 1.649.

Petegetakis: Le chlorure de calcium en injections intraveineuses dans la crise asthmaticque. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, année 1924, p. 502.

Rist et Ameuille: Les injections intra-veineuses de chlorure de calcium. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, année 1924, p. 531.

CASCARINE LEPRINCE

HA SIDO

ES

Y SERÁ

== EL LAXANTE MÁS ==
GENERALMENTE EMPLEADO

ESTE PRODUCTO CURA

LAS CAUSAS

Y LAS

CONSECUENCIAS

DEL

ESTREÑIMIENTO

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día),
Gotas (20 á 100 por día),
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 á 4 per día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

**CEREBRINO
MANDRI**

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



Preparado esta especialidad farmacéutica por el
Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona

Rist, Ameuille et Ravina: Action du chlorure de calcium sur la diarrhée et les vomissements. *Soc. de Biol.*, 7 mai 1921, t. LXXXIV, p. 830.

Rist, Ameuille et Ravina: Mode d'emploi du chlorure de calcium dans la diarrhée et les vomissements des tuberculeux. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, 1^{er} juillet 1921.

Carnot et Blamontier: Les injections intra-veineuses de chlorure de calcium dans l'hémophilie. *Paris-Médical*, 6 décembre 1924, núm. 49, p. 467.

Carnot et Blamontier: Les injections intra-veineuses de chlorure de calcium dans le traitement des hémorragies viscérales. *Paris Médical*, 2 décembre 1922, p. 503.

Rosen: Calcithérapie de la tuberculose. Moscú, 1924.

Silvestri: Dell'azione hemostatica delle iniezione endovenose di chlorura di calcio (*Gazzetta degli Ospedali*, 13 avril 1902, p. 381).

Rathery et Kourilsky: Le chlorure de calcium dans la tétanie. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, année 1923, p. 1.482.

P. Sainton: Le traitement de la tétanie chronique post-opératoire par les injections intra-veineuses de chlorure de calcium et les injections d'extrait para thyroïdiens à haute dose. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp.*, année 1923, p. 1.576.

Clavelin et Sicard: Le chlorure de calcium intra-veineux associé aux rayons ultra-violet dans le traitement de la tuberculose os'éo-articulaire. *Presse Médicale*, 22 février 1928, p. 227.

Petegetakis: Le chlorure de calcium en injection intra-veineuses dans l'arythmie complète, les accès de tachycardie et l'arythmie extrasystolique. *Soc. de Biol.*, 25 octobre 1924.

Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.
Hospital Militar de Madrid (Carabanchel).

TUBERCULOSIS Y APENDICITIS

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 21 DE NOVIEMBRE DE 1929

El Dr. Ruiz de Guardia: Se ha sostenido hasta hace poco tiempo que las lesiones tuberculosas intestinales dependen casi siempre de la infección de la mucosa por los bacilos del esputo, pero se ve que esto no es así, sencillamente pensando en la relativa rareza de las lesiones macroscópicas intestinales en los tragadores de esputos, tan frecuentes. La inmunidad celular local explica estos fenómenos. En ciertos sujetos, sin que se nos alcance la razón, el proceso tuberculoso localizase de preferencia en el intestino. Piensa Taylor que el intestino está predispuesto a la tuberculosis cuando hay entorpecimientos a la circulación de las masas, admitiendo que en ciertos enfermos, por la escasez de las defensas celulares o por existir lesiones intestinales no específicas, las foliculares se producen con especial facilidad. Deycke habla de la preponderancia de las localizaciones intestinales en los turcos. Puede admitirse que los traumatismos de la mucosa por parásitos, etcétera, favorecen la localización del proceso. Encuéntrese a veces lesiones intestinales en sujetos que no tragan esputos y hay que admitir la vía hematógena, siendo además probable y verosímil que los bacilos puedan atravesar la mucosa sin lesionarla: así hay a veces enormes lesiones de los ganglios mesentéricos sin lesiones intestinales, o siendo éstas muy pequeñas. Valdés Lambea ha

hecho tragar a distintos animales cantidades enormes de bacilos vivos: los animales contrajeron la tuberculosis, pero en algunos de ellos las lesiones intestinales eran mínimas, microscópicas, y en otros no existían, habiendo visto el autor citado que con facilidad se producen experimentalmente lesiones tuberculosas de los intestinos y de los ganglios mesentéricos inoculando a los animales por vía intravenosa y por vía subcutánea. Medlar y Sasano han visto también a menudo lesiones intestinales microscópicas sin ulceraciones tuberculosas estando el intestino macroscópicamente sano. Yo creo como Valdés Lambea que el bacilo no se elimina con la bilis si no hay lesiones de tuberculosis hepática. La lesión tuberculosa localizase en los folículos cerrados dispuestos en gran número por debajo del epitelio, en el corión, donde hay, en el apéndice, una enorme infiltración linfóide. El apéndice es un órgano eminentemente linfóide y por ello, lógicamente, localizase en él la tuberculosis que es una afección del sistema linfático, pues el bacilo tuberculígeno tiene especial afinidad por las formaciones de este sistema. Las toxas fímicas, los complejos tóxicos bacilares, producen reacciones en el sistema linfático del apéndice como en el sistema linfóide nasofaríngeo, amigdalino, conjuntival, etcétera.

Frecuentemente encontramos en la historia de tuberculosos crónicos brotes apendiculares. Entre nosotros Urrutia habla del origen tuberculoso de muchas apendicitis crónicas y yo creo que tiene razón. Müller ha encontrado en 3.115 intervenciones por apendicitis, 50 de ellas tuberculosas, y en 500 autopsias de Letulle hay 144 casos de tuberculosis del apéndice; en 12 individuos sólo el apéndice estaba afectado y en los demás casos había lesiones del resto del intestino. Puede suceder que una lesión folicular del apéndice, pequeña, determine una flegmasia apendicular y periapendicular aparatosa con sintomatología bien manifiesta, y puede ser tan intensa la lesión peritoneal que sólo pensemos en una peritonitis. A veces encontramos tuberculosis localizada del apéndice, que puede ser ulcerosa, con infección de los ganglios linfáticos regionales. En los individuos con historia fímica manifiesta sospecharemos lesión tuberculosa apendicular cuando haya síntomas apendiculares. Algunos individuos con colitis espástica refieren sus dolores (por sugestión a veces) a la fosa iliaca derecha y nos hablan de apendicitis. Es deber nuestro no dejarnos arrastrar por el diagnóstico, explorando al enfermo bien. Tratándose de un fímico, la misma fiebre se interpreta como de origen apendicular y se propone la intervención. La exploración hematológica tiene gran importancia. Un enfermo nuestro diagnosticado de apendicitis tenía lesiones tuberculosas activas diseminadas en ambos pulmones; no había plastrón apendicular y sólo dolor en el trayecto del colon, de una fosa a la otra; 5.800 leucocitos con 33 linfocitos, dos monocitos y tres eosinófilos. No había apendicitis. Otra enferma tenía dolor difuso en la fosa iliaca derecha, febrícula a temporadas, estreñimiento y algunas veces vómitos; 9.800 leucocitos y una fórmula con 38 linfocitos, 60 neutrófilos, un monocito y un eosinófilo. Diagnóstico de apendicitis; pero pudo reconstituirse un proceso claro de litiasis biliar. En un enfermo de Valdés Lambea se diagnosticó colecistitis calculosa. Operación y hallazgo de proceso apendicular con apéndice retrocólico muy alto. Generalmente se admite el origen pleural de algunos dolores abdominales de los niños, pero no se piensa lo bastante en el origen pleural de ciertos dolores de vientre en los adultos. Labrason dice que radiográfica

mente un proceso apendicular, aunque sea tuberculoso, da lugar a una hiperomotilidad local o generalizada con soluciones de continuidad en la papilla biliar; pero debemos pensar en la posible existencia de adherencias consecutivas a periapendicitis o peritonitis parciales que pueden deformar el contorno del ciego. Cuidado con las apendicitis crónicas insidiosas, con fiebre ligera. Un enfermo de Valdés Lambea, pálido, delgado, con trastornos digestivos, con vómitos, con diarrea, dió lugar a un error de diagnóstico; se pensó primero en la litiasis renal, luego en apendicitis; se operó al enfermo y se encontró una peritonitis tuberculosa con pericolecistitis y periapendicitis. Apendicitis tuberculosas propiamente tales se acompañan de ascitis, de reacciones peritoneales; de signos funcionales de tuberculosis.

Abundan más de lo que se piensa las tuberculosis apendiculares y se comprueba esto examinando a menudo con detenimiento los apéndices extirpados. Muchas apendicitis que no parecen tuberculosas son tuberculosas. Puede suceder también que una lesión fímica apendicular que evoluciona tórpida de lugar, en un momento dado, a un síndrome abdominal violento. Apendicectomía y mejoría del enfermo; pero aparecen nuevos síntomas en la fosa iliaca derecha: sigue el proceso tuberculoso. El diagnóstico tuberculínico puede aclarar algunos casos. Un enfermo de Valdés Lambea, estudiado por este autor durante muchos años, se diagnostica de apendicitis; se le extirpa el apéndice, mejora y engorda. Vida ordinaria. A los pocos meses, decaimiento, palidez, taquicardia, hipotensión, empastamiento doloroso en la fosa iliaca derecha. Derrame pleurítico de este lado, signos de broncoalveolitis tuberculosa en el lóbulo medio del pulmón derecho. Todo el complejo era y había sido (incluyendo la parte apendicular) de naturaleza fímica. El apéndice, órgano eminentemente linfóide, aféctase a menudo en los tuberculosos, porque la fimia es una afección del sistema linfático. Yo recomiendo el estudio histológico fino de todos los apéndices extirpados y la práctica sistemática de buenas exploraciones de conjunto en todos los sujetos diagnosticados de apendicitis, especialmente de apendicitis crónicas.

El Dr. Bastos dice que, en su opinión, el número de apendicitis tuberculosas es mayor de lo que en general se admite y que siente en este momento la satisfacción de oír, expuestos por otro colega, los mismos pensamientos que ha tenido él sobre estos asuntos desde hace muchos años. Un enfermo suyo, de recuerdo muy doloroso, fímico, sometido a tratamiento en un sanatorio extranjero, tiene un síndrome abdominal y se hace el diagnóstico de apendicitis. Intervención. El apéndice no se estudia, pero el comunicante hace cortes, investiga y encuentra lesiones tuberculosas típicas. Además de los apéndices con lesiones foliculares propiamente dichas, con células gigantes, hay otros, no infrecuentes, en los cuales se encuentran lesiones linfoides sin células gigantes, pero de aspecto tuberculoso. El apéndice, como ha dicho el doctor Ruiz de Guardia, es un órgano eminentemente linfático y a menudo se inflama en los tuberculosos, por las razones expuestas. Recomenda que los apendiciticos rastros sean explorados con toda amplitud.

El Dr. Durán dice que se pueden presentar dos grupos de casos: primero, un sujeto tiene tuberculosis del apéndice, propiamente dicha. Segundo, un tuberculoso tiene apendicitis no tuberculosa. Puede hablarse también de sujetos con apendicitis crónicas que simulan la tuberculosis y aquí caben las apendicitis febriles difícilmente

separables clínicamente de otras afecciones de la fosa iliaca derecha probablemente tuberculosas, en cuyo caso la intervención cruenta podría estar indicada en los episodios agudos. Aquí también caben los falsos síndromes apendiculares frustrados en la tuberculosis pleuropulmonar incipiente que dependen de neuritis toxicoinfecciosa en la esfera del simpático abdominal. Estos casos plantean problemas diagnósticos difíciles que sólo pueden resolverse con buenas exploraciones de conjunto y a veces apelando, como ha dicho el Dr. Ruiz de Guardia, al diagnóstico específico. Debe hacerse notar la discordancia que existe a veces entre la historia apendicular y las lesiones que se encuentran, de tal manera que habría que admitir, para explicar el cuadro clínico, la apendicitis microscópica. Esta falta de signos locales de reacción peritoneal (si exceptuamos la ligera ascitis) coincidiendo con una remisión incompleta de la crisis (dolorimiento, diarrea), debe hacernos pensar en la naturaleza tuberculosa del proceso.

El Dr. Sierra dice que después de lo dicho en esta sesión él queda con algunas dudas. Parece deducirse de lo dicho que se debe rechazar el tratamiento quirúrgico en las apendicitis tuberculosas y cree que a esto se opone lo admitido por todos respecto a la inocuidad de la apendicectomía; con esta intervención, no solamente extirpamos el órgano enfermo, sino que actuamos beneficiosamente sobre las lesiones peritoneales tuberculosas por medio de la laparotomía exploradora. El desea aclaraciones más extensas respecto de la oposición a la intervención quirúrgica.

El Dr. Fumagallo habla de un tuberculoso inveterado de más de sesenta y cuatro años. De pronto síndrome violento de la fosa iliaca derecha con fenómenos peritoneales y plastrón palpable y doloroso. Se diagnostica por un cirujano apendicitis y se propone la intervención. Otros colegas se oponen a ella. El síndrome abdominal va mejorando, la violencia inicial desaparece. Todavía, sin embargo, muchos meses después de la intervención, queda cierta tumoración palpable de la que el enfermo no se da cuenta. Pese a la violencia de los primeros fenómenos, no había polinucleosis. Se trató, verosímilmente, de un proceso peritoneal fímico de la fosa iliaca derecha con o sin lesiones tuberculosas del apéndice.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS, de F. G. Thomson y R. G. Gordon. Colección Marañón. Editor, Manuel Marín. Edición 1929. Precio: 10 pesetas.

El libro de Thomson y Gordon es, sin duda, uno de los más completos y claros escritos sobre esta materia.

Comprende en su primera parte un detallado estudio de la etiología de las diversas afecciones, estudia después en su segundo capítulo los errores más frecuentes que se hacen en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas y dedica, por último, un tercer capítulo al estudio del tratamiento.

En este libro, conforme en todo con los conocimientos más modernos sobre las enfermedades reumáticas, se ven en él suprimidos todos los antiguos prejuicios tradicionales.

Los autores, basados en su enorme experiencia, han sabido escribir un libro práctico, a la vez que conforme con todas las nuevas hipótesis aceptables y hechos ciertos, que

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

UPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

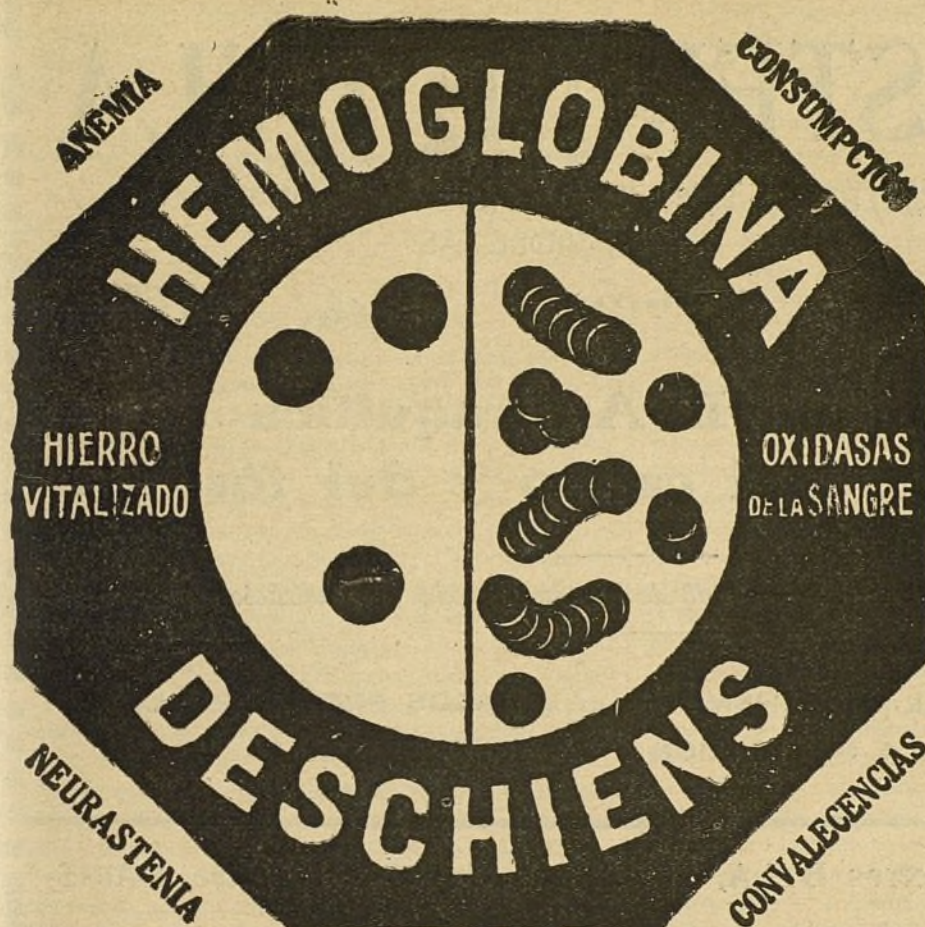
Jarabe : Una cucharada de té
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de media copa en
cada comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO**

Laboratorio Deschiens,
2, Rue Paul-Baudry, París
Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagua, 2 y 4, Barcelona G S



AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN INTESTINAL

GASTRO-ENTERITIS

FIEBRE TIFOIDEA

DIARREAS

GRIPE

Electrolactil
FERMENTOS LACTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS
con fechas de fabricación y de utilización

LABORATORIO ASENSI, XERRI Y CA
GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA

VITASTERINE BYLA

ERGOSTERINA PURA IRRADIADA POR LOS
RAYOS ULTRA-VIOLETAS

GRAJEAS

.....

ACEITE

al 1/100

Vitamina D Antiraquítica
Catalizador del calcio y del fósforo

Reemplaza el aceite de hígado de bacalao en todas sus indicaciones

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO

ESTADOS PRETUBERCULOSOS

TRASTORNOS DE LA OSIFICACION

CONVALECENCIAS

Los ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nafiol italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

BACTERIOFAGO
VIAN
POLIVALENTE
ANTITIFICO
ANTIPARATIFICO A y B
ANTIDISENTERICO
ANTICOLIBACILAR
VIA HIPODERMICA Y GASTRICA
Laboratorio del Dr. B. Roig Perelló
San Pablo 33 Barcelona

cubrirá un hueco tan difícil de llenar en la literatura de estas afecciones.

La traducción del Dr. Arteaga, así como la edición, dignas de todo elogio.

F. PECO

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Masculinización y vuelta a la feminidad, por Erwin Strassmann.**—El autor en este trabajo cita el caso de una enferma la cual presenta los síntomas siguientes:

Comienza por notar la desaparición de la menstruación, y siendo reciente su casamiento, cree encontrarse embarazada, y a los cinco meses acude a un médico que confirma su suposición, con razón, según el autor, pues se palpa en parte inferior de vientre una dureza igual a la cabeza de un feto. La enferma, sin embargo, ve transcurrir el tiempo corriente de la gestación sin que por esto se le presenten otros síntomas que una masculinización; a la enferma comienza a desarrollarse una barba abundante, en el pecho gran cantidad de vello y sus ademanes masculinos; más tarde cambia su voz de mujer por una voz característica de hombre y de tono grave.

El autor entonces diagnostica la existencia de un tumor, y es laparotomizada. En la operación encuentran un útero pequeño y en retroflexión, un ovario izquierdo pequeño e inactivo. El derecho es rechazado por un enorme tumor del tamaño aproximado de una cabeza de niño. En la operación se hace la extirpación de éste.

Después de cuatro semanas de operada, aparece el período de nuevo, y desde entonces es siempre normal. Los restantes síntomas de masculinización desaparecen también lentamente. La enferma, que antes tenía que afeitarse cada cuatro o tres días, ahora puede estar tres semanas sin afeitarse; esto al mes de la operación; más tarde le ha desaparecido todo el vello, la cara adquiere de nuevo su aspecto femenino, la voz no ha adquirido del todo su timbre claro.

El autor hace también un estudio microscópico completo del tumor, llegando a la conclusión de que, a pesar de su aspecto sarcomatoso, en él pueden diferenciarse dos formaciones distintas: una sarcomatosa clara, pero con célula muy parecida a las células intersticiales del testículo, y la otra de estructura glandular.

El autor se pregunta qué interpretación puede darse a este caso; y lo cree claro. Sellheim y Neumann observaron dos casos parecidos, mientras este último encuentra una oviótesis clara con las mismas glándulas y folículos y canaliculos de testículos, en cambio Sellheim descubre en su tumor una estructura muy diferente.

La parte, según el autor, de indudable importancia, es la de haber encontrado él en su tumor y Neumann en el suyo una estructura característica igual a la del tejido del testículo. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, núm. 46, año 1929.)—DR. LAPOULIDE.

2. **Casos de anuria por cálculos, por Winsbury.**—El autor señala primeramente la causa de supresión de orina en los casos de cálculo, tanto la total como la parcial; ésta puede ser, según Winsbury, por una obstrucción en la circulación urinaria de los riñones o de uno solo; en el primer caso puede ser total la obstrucción; en el segundo fácilmente podremos comprender que ésta es siempre parcial, pero, sin embargo, cabe la tercera modalidad de que sea en uno de

los riñones donde existe la obstrucción, siendo, o mejor dicho, pudiendo ser la anuria total; en este caso es por una inhibición de la secreción del otro por enfermedad.

El diagnóstico de anuria verdadera sólo debe hacerse cuando después de varias horas de anuria sondamos la vejiga y no podemos extraer líquido. En algunos casos nos basta una radiografía para poder establecer el diagnóstico.

Respecto al tratamiento, éste puede hacerse operatorio, pero en muchas ocasiones no es necesario, sobre todo en muchos casos en los cuales el cálculo no es muy grande y bastan contracciones energéticas del uréter para expulsarlo. También cabe la posibilidad de hacer un cateterismo de uréter, que haga traspasemos el cálculo y restablezcamos la eliminación de orina; después inyectaremos agua destilada con el fin de producir contracciones del uréter que en muchas ocasiones hacen que sea expulsado el cálculo. Fácilmente se comprenderá que esto sólo podemos hacerlo en los casos en que el cálculo veamos que pueda pasar por su tamaño por el uréter.

La operación tiene que tender a establecer en lo posible la circulación urinaria, y debe tenerse en cuenta que cuanto menor sea el shock operatorio, tanto más favorable es el pronóstico.

Hay ciertos casos en los cuales observamos que el pronóstico es malo, el cálculo es grande, difícil de determinar el punto de enclavación, el estado del enfermo es malo; en estos casos está indicado restablecer con prontitud la circulación urinaria, haciéndose en muchos casos de éstos necesario el drenaje del riñón.

Afortunadamente no sucede esto siempre, hay veces en que el cálculo está en sitio accesible y basta su extracción para restablecer la circulación urinaria.

Haremos pielotomía siempre que encontremos el cálculo enclavado en la pelvis renal.

El autor recomienda que siempre que sea posible intentemos la extracción del cálculo por maniobras médicas, nunca por intervención quirúrgica por primera intención.

Según el autor el pronóstico es difícil de establecer, hay que tener en cuenta muchas circunstancias, como tiempo que lleva el enfermo en anuria, número de cálculos, enclavamiento, estado anterior de los riñones, lesión lateral o bilateral, etc. (*The Lancet*, vol. 218, núm. 5.514.)—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El edema agudo de pulmón en la estenosis mitral, por el Dr. Ismael Cosío Villegas.**—Parece que la patogenia del edema agudo del pulmón en la estenosis mitral, fuera del estado puerperal, es compleja, que es preciso ser eclécticos, pero que se debe seguir dando el primer lugar a la insuficiencia ventricular izquierda, mas no de origen mecánico, sino de origen inflamatorio. Es decir, que el proceso infeccioso—las más de las veces reumático—que ataca la válvula mitral, se extiende hacia la aurícula, dando la endomiocarditis auricular manifestada principalmente por las arritmias y las trombosis, y hacia abajo, determinando la endomiocarditis ventricular manifestada por fenómenos de insuficiencia, uno de los cuales es el edema agudo del pulmón. (*Hospital General*, Julio 1929.)

2. **Síndrome parkinsoniano postencefalítico unilateral, por el Dr. P. Carrasco Martínez.**—Vemos como conclusión de este trabajo, que si bien los síndromes extrapiramidales, y en especial el parkinsonismo, ofrecen una sintomatología nada confusa, su interpretación, en cambio, está erizada de múltiples y actualmente irresolubles dificultades; en opinión del autor esto es debido, como ya hemos indica-

do, a la escasez de nuestros conocimientos sobre la fisiología del sistema, y muy especialmente a serenos por completo desconocido el mecanismo de asociación funcional de ambas vías, piramidal y extrapiramidal, indispensable, como fácilmente se comprende, para la correcta realización de los movimientos no sólo voluntarios puros, sino también de aquellos que como la mímica y gesticulación, movimientos automáticos, asociados, etc., han perdido en gran parte este carácter de voluntarios. (*Rev. Med. Gallega*, Julio 1929.)

Parasitología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Recrudescimiento estival de la espiroquetosis icterohemorrágica provocada por los baños de río, por los Dres. Jean Troisier, Leon Kindberg y Monnerot-Dumaine.**—Al comienzo de las investigaciones sobre la espiroquetosis icterohemorrágica, trataron de explicar los autores la génesis de esta enfermedad por el contacto con las ratas. Desde los primeros trabajos de Mijajima y sus colaboradores, se sabe en efecto que la rata puede encerrar en sus vísceras el parásito de Inada, sin sufrir en nada por este parasitismo accidental.

Más recientemente, algunos autores, Duchanau y Suelzer principalmente, declaran haber encontrado en las aguas de las minas espiroquetas, morfológica y experimentalmente idénticos al de Inada.

Simultáneamente los clínicos reconocieron que la espiroquetosis puede sobrevenir después de baños tomados en piscinas sucias, después de baños de río y consecutivamente a inundaciones. En apoyo de este hecho se han publicado algunos casos, si bien aún muy escasos, por cuya razón el caso que refieren los autores encierra un indudable interés práctico.

El enfermo presenta un típico cuadro de espiroquetosis icterohemorrágica, con ictericia, herpes, mialgias, reacción meníngea, azotemia y serodiagnóstico de Martin y Petit positivo a 1 gramo 200.

El máximo interés de este caso reside en las circunstancias que han precedido a la aparición de la ictericia. El enfermo era un excelente nadador que había pasado todo el verano en los baños del Sena en Asnieres. Por la limpieza del agua él no tenía escrúpulos en bucear hasta el fondo y aun hacer gargarismos con ella, realizando, pues, los actos que con mayor facilidad pueden dar lugar a la contaminación.

De este caso se deducen consideraciones de índole profiláctica que no creemos necesario reproducir aquí. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 21 de Octubre de 1929.)—Dr. J.

Hematología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso de anemia perniciosa, resistente al tratamiento hepático, por el Dr. H. Mondon.**—Se trata de un enfermo que por su sintomatología, sus repetidos exámenes hemáticos y la evolución clínica, fué diagnosticada de anemia perniciosa progresiva o enfermedad de Biermer. Se trataba de una anemia claramente aplásica.

El verdadero interés de este caso se encuentra en el fracaso de la opoterapia hepática. Desde que se comenzó a aplicar a la terapéutica humana el descubrimiento del fisiólogo americano Whipple, se han publicado un gran número de casos de anemia perniciosa o no, curados con la terapéutica del hígado. Algunos de ellos venían a demostrar la especificidad

de este método en la anemia perniciosa progresiva, enseñando otros que su acción no era tan beneficiosa en el tratamiento de las anemias secundarias. En las sucesivas investigaciones se vió que estas últimas también evolucionaban favorablemente con el llamado método de Whipple.

En fecha reciente se han publicado algunos casos de anemia perniciosa resistentes a la terapéutica hepática. Realmente los citados casos no se refieren nunca a formas típicas de anemia perniciosa. Algunos de ellos se refieren indudablemente a anemias aparentemente protopáticas, pero en realidad anemias secundarias de tipo pernicioso.

Actualmente, y en opinión del autor, parece como un hecho cierto que la anemia perniciosa aplásica no es susceptible de mejorarse con la opoterapia hepática. El caso que motiva esta publicación del Dr. Mondon viene a ser una prueba en apoyo de lo dicho. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 21 de Octubre de 1929.)—Dr. A.

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Esplenectomía y síndrome de Banti en su tercer período, por el Dr. Antonio Navarro.**—La observación del autor comprueba que la esplenectomía, como los centenares de casos ya efectuados en semejantes condiciones, es una operación que no implica más riesgos que los propios de toda intervención quirúrgica.

En los «síndromes de Banti» que han entrado en su tercer período, la «esplenectomía» es la indicación obligada.

Este caso es una comprobación más (G. Reymond y E. Weil) de que los procesos de tromboflebitis son posteriores a la esplenomegalia.

La función fisiológica del bazo es poco a poco, después de la esplenectomía, reemplazada por los diversos mecanismos que están al alcance de la economía orgánica. (*La Sem. Med. de Buenos Aires*, 5-IX-1929.)

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la diabetes por el petróleo, por el Dr. Amanet de Verey.**—Habiendo observado el autor en el tratamiento de los tuberculosos glucosúricos con preparados a base de petróleo un descenso notable en la cifra de glucosa eliminada, ha intentado de un modo sistemático la terapéutica por el petróleo de los diabéticos glucosúricos.

Estos ensayos parecen haber logrado un éxito considerable, hasta tal punto, que el autor arriba a la conclusión de que la acción del petróleo en la diabetes puede ser comparada a la de la insulina.

El Dr. Verey prescribe el petróleo por vía oral y a la dosis de 1 a 2 gramos cada día en cápsulas de 0,60 gramos a mitad de la comida o en inyecciones de 5 a 10 c. c. de la solución oleosa al 10 por 100. (*Bull. de la Soc. de Therap. de Paris*, 23 de Abril de 1929.)—Moet.

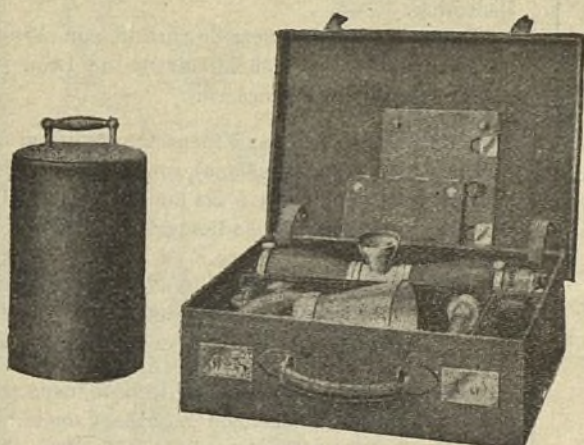
2. **Suero artificial, por el Dr. Nosmet.**—El Dr. Nosmet ha efectuado un cuidadoso estudio experimental sobre un suero artificial, complejo de diversos tipos de citratos, con el cual parece haber conseguido resultados interesantes.

Un perro sangrado hasta la agonía y que no podía ser salvado por inyección de suero salado, consiguió reanimarlo con inyecciones de suero citratado produciendo una verdadera resurrección.

La experimentación en la clínica humana ha dado resultados también muy interesantes. (*Bull. et Mém. de la Soc. de Ch. de Paris*, 12 de Junio de 1929.)—Dr. Moet.

LA MAYOR NOVEDAD EN RAYOS X

APARATO PORTÁTIL PHILIPS "METALIX"



Tubo y accesorios en su estuche. Aparte puede verse el transformador.

Este aparato ofrece sobre sus similares inapreciables ventajas, tales como el ir provisto de un tubo sistema COOLIDGE, el «METALIX», universalmente conocido, revestido de tres chapas, una de ferro-cromo, otra de plomo y, por último, una de latón. Siendo el plomo impermeable a la radiación, el haz exclusivamente puede salir por la ventanilla practicada en el centro del tubo que va provista de un filtro de aluminio de 2 mm. de espesor que absorbe los rayos blandos. Puede cogerse el tubo con las manos estando funcionando el aparato. Los

peligros de la radiación y alta tensión quedan del todo descartados y por ser el tubo «METALIX» ofrece mucha mayor resistencia mecánica. Un ventilador lateral se encarga del enfriamiento del anticátodo.

Constando el aparato portátil de Rayos X PHILIPS METALIX de dos únicos bultos, una elegante maleta y el transformador con asa, de un peso total de 35 kilos aproximadamente, puede llevarse con toda comodidad a todas partes.

Estas condiciones hacen de él, el aparato ideal para la práctica corriente en clientela.

— — Precio, 3.500 pesetas. — — — Facilidades de pago. — —

Para más detalles dirigirse a:

PHILIPS RADIO

Madrid:

San Agustín, 2. dpdo.

Barcelona:

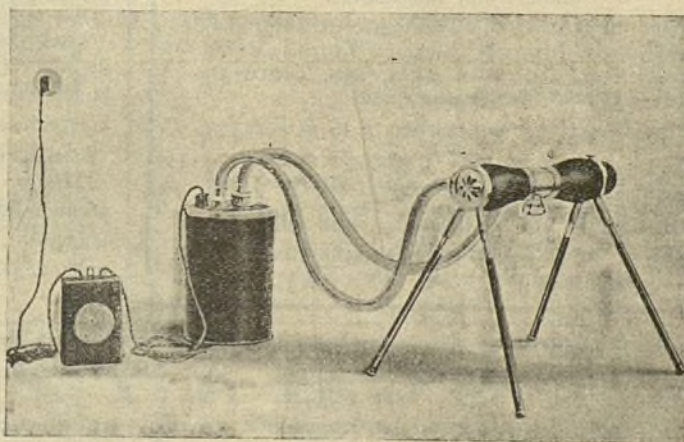
Córcega, 222.

Bilbao:

Bertendona, 2.

Las Palmas:

Triana, 132.



El aparato portátil «METALIX» listo para funcionar.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y fúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

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 á 15 de Noviembre.

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

Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Astorga (León), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Diciembre.

Datos. — Ciudad, cabeza de partido, con Ayuntamiento, de 5.630 habitantes, a 38 kilómetros de León y a 403 de Madrid. Carretera. Ferrocarril.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santa Margarita (Barcelona), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Diciembre.

Datos. — Lugar de 590 habitantes, con Ayuntamiento, a 4 kilómetros de la cabeza de partido (Panadés) y a 40 de la capital. Carretera. Río Foix y arroyo de Llitrá.

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villageliche (Zaragoza), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Diciembre.

Datos. — Villa de 1.164 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Daroca) y a 100 de la capital. Ferrocarril.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Valle de Abdalagís (Málaga), con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Diciembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 2.760 habitantes, a 52 kilómetros de la capital y a 9 de la estación más próxima (El Chorro). Carretera.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alfacar, Viznar y Jun (Granada), que forman el partido médico, con el haber anual de 4.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Diciembre.

Datos. — Alfacar, villa con Ayuntamiento de 1.840 habitantes, a 6 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima y cabeza de partido.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mugia (Coruña), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Diciembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 6.880 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Corcubión) y a 96 de la capital. La estación más próxima, Cornes, a 56 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXX.)

SCHATZALP

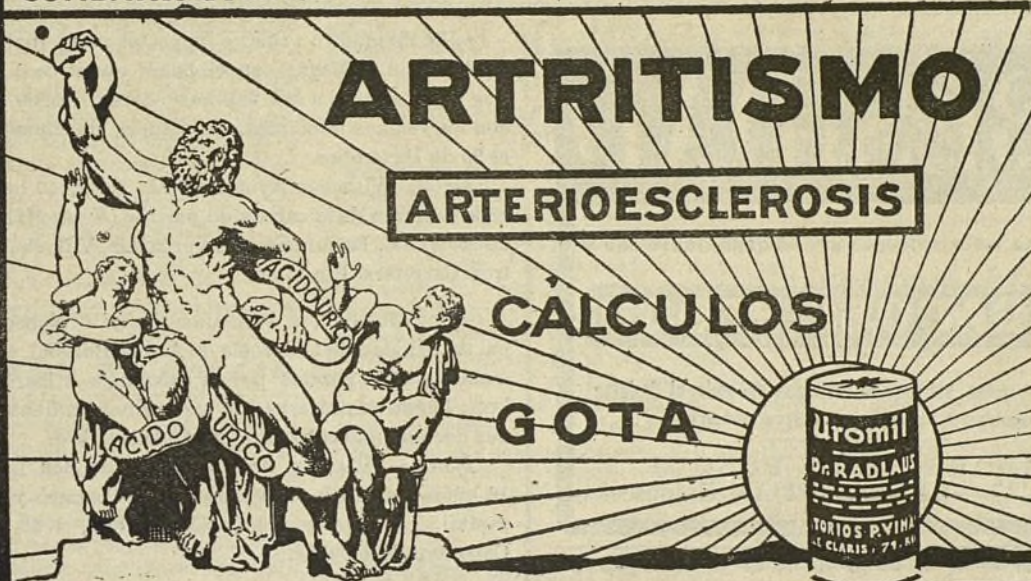
Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. O.

—: Médico jefe: **Dr. Ed. Neumann.** —: Médico de la Casa: **Dr. Joos Wolf.** —: Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

Uromil

OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



REUMA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositaris para España:

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Ayuntamiento de Madrid

SARNA

— (ROÑA) —

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.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

TASCH

Específico antifímico.
En forma de Grajeas.

Muestras y literatura:

JUAN FREY

Sección Química "VÍCTOR WINTSCH"
Ronda San Pedro, 25. — BARCELONA

Laboratorio "TASCH", S. A. Basilea (Suiza).

ALMORRANAS



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

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alcaucín (Málaga), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Diciembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 1.140 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Vélez-Málaga) y a 53 de la capital. La estación más próxima, Vifnuela, a 7 kilómetros. Carretera. Río Lalia.

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cilleruelo de Abajo (Burgos), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Diciembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 656 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Lerma) y a 55 de la capital. La estación más próxima, Roa, a 28 kilómetros. Carretera. Río Cobos.

Correspondencia

administrativa : :

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

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

D. Lorenzo Vicente. — Pagado fin Diciembre 1929.

D. Julián Vigal Tinajas. — Id. fin Junio 1930.

D. Pedro Tello. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Pedro Plaza. — Id. fin Agosto 1930.

D. Ismael Martínez Caro. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Joaquín Ibáñez. — Id.

D. Avelino Prieto. — Id.

D. José Albiol. — Id.

D. Samuel Villamón. — Id.

D. José Lejarreta. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Rogelio Vinaja Guardia. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Néstor Calvo Sierra. — Id.

D. Sixto F. Briso. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Sixto Martín Martín. — Id. fin Junio 1930.

D. Felipe Crespo Gálvez. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Francisco González Fabián. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Miguel Puerta Sánchez. — Id.

(Continúa en la pág. XXXIV.)

ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR : : EDULCORADO Y SABOR NARANJA

Doctor: Pida una muestra que se le remitirá gratuitamente a:

LABORATORIO MASANA BOZZO. — Avenida Virgen Montserrat, 43. — Barcelona.

Agente exclusivo para la venta: **JUAN MARTIN.** — (MADRID-BARCELONA)

Ayuntamiento de Madrid

amé, joven. Un día una mujer se cruzó en mi camino; era la ingenua maniquí de una casa de modas; tenía unos cabellos negros y unos ojos, ¡oh!, aquellos ojos fueron mi perdición; miréla un buen espacio atontado; ella lo notó e ingenuamente, como corresponde a una ingenua, se las arregló de manera que a los dos meses nos casáramos; terrible imprudencia que me fué fatal; mi joven esposa se comunicaba con los espíritus y tenían pláticas y decían de mí; horrorizóme la idea de que le contaran mis conquistas amorosas y que, celosa del pasado, me estrangulara el mejor día; tuve miedo, y aquella noche, la misma de mi descubrimiento, cuando la vi correr y hablar de sus cosas con su blan-

drá, estoy seguro; no conocéis a las mujeres; vendrá, vendrá, joven.

Néctar divino, entra en mí; alégame, compañero viejo.

Y el pintor bohemio empezó a cabecear; se apoyó en la mesa y durmióse.

JOSÉ BODI MALLOL.

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

LOS GUANTES

Parece ser que el uso de los guantes se remonta a una época antiquísima. Al decir de Xenofonte, los persas los usaban ya para resguardar sus manos del frío. En el siglo VII fué cuando, al introducirse en Francia, comenzaron a constituir los guantes una prenda puramente suntuaria. En el siglo XIV se hablaba de guantes hasta con veinticuatro botones en cada uno; estos botones eran de oro, de perlas y piedras preciosas.

Los empleados en la cetrería y montería solían ser de piel de ciervo o de gamo; iban forrados de seda y cubrían el brazo hasta cerca del codo.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Agenda culinaria para 1930

«Bailly-Baillière»

Ahorro, orden y comodidad es el ideal de la moderna ama de casa, y esto sólo se consigue usando la *Agenda culinaria* que publica anualmente la Editorial Bailly Baillière, pues en ella encuentra todo cuanto necesita para cumplir sus deberes. La *Agenda culinaria* sirve para anotar lo que cada día se entrega para la compra; para comprobar en qué se gasta y el precio de las viandas, y además evita tener que pensar ¿qué comeremos mañana?, que es la gran preocupación de toda buena ama de casa, y que la resuelve admirablemente con los variados menús que consigna para el almuerzo y la comida de cada día del año, siendo de pescado los de los días de vigilia. Es, además, libro de cocina, pues contiene 730 recetas de guisos y postres; agenda de la lavandera y de la planchadora, etc., etc.

Sirve para todo el año 1930, y sólo cuesta \$,50 pesetas (por correo, 4). De venta en las buenas librerías, papelerías y bazares. La Editorial Bailly-Baillière, Núñez de Balboa, 21, Madrid, sirve los pedidos que vengan acompañados de su importe en Giro postal o sellos de correos (no mayores de una peseta).

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

TENGO CUATRO razones para no beber licores—dijo en cierta ocasión un célebre doctor—: Mi cabeza está más serena, mi salud mejor, mi corazón más ligero y mi portamonedas más pesado.

El tilo muerto de Nuremberg.

Al modo de un vigía eterno que siguiera velando por la ciudad a través de los siglos, yérguese en la parte más alta de la vieja urbe germánica su castillo medieval, cuidadosa y aun pudiera decirse que cariñosamente restaurado, como una reliquia venerada. Cubierto sobre una roca, ceñido a la vez por un cónclave de casas vetustas de a uchos tejados y por espesas urdimbres de árboles, destaca su recia mole gris de cubos y almenas que sufrieron de la ballesta del lado de la población, una severa torre de singular traza, cubierta por dos capacetes poligonales. La torre ciñe aún su casco de guerra. Se arriba a ella por callejas estrechas, de elevadí-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88.—Madrid.

simos y rugos s edificios, cuyas cuadradas ventanas abren hacia fuera sus hojas de madera color de café; es un barrio estacionario, que parece un aguafuerte de Alberto Durero, y por bajo de un túnel y a lo largo de una rampa con pretilles, se llega a la puerta principal del Burg, decorada con hermosos bajorrelieves de piedra. Es una recompensa de la fatiga. Detalle típico que merece consignarse.

Cuando yo avisté esta puerta, varios niños, como de unos diez años, dibujaban en su álbum sus hojas. Niños viejos, que no se acordaban de la pelota. Tiré de la campanilla, salió a abrir una alemanita joven, que hablaba algo de francés, y comenzó mi visita entre otros varios viajeros.

Todos probamos la fortaleza y, a la vez, la flexibilidad de nuestras piernas. Fué una de bajar y subir escaleras sin cuento; de recorrer salones góticos, siempre sin dejarnos rebasar la a fombra de paso para no manchar los encañados pisos.

Enseñáronnos dos capillas románicas superpuestas, con cuadros de Holbein; enseñáronnos, en una sombría cámara, diferentes instrumentos de tortura; hiciéronnos entrar en dos o tres torres, y dondequiera imperaba la misma orna-

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

mentación severa, el mismo carácter feudal. Había allí quedado incólume el ambiente de los siglos de hierro, su sombra medieval. Las grandes chimeneas, los lechos a columnas, hablaban de una voluntad omnívota del señor. La huella de Federico Barbarroja, que agrandó el Burg en la duodécima centuria, permanece indeleble. La visita terminó en una balconada que se abre a gran altura y que descubre un soberbio panorama: la ciudad entera al pie y la verde campiña en la lejanía.

De intento he dejado para lo último una nota de ternura, quizá la más interesante de la visita. Ofrecese en el amplio patio de ingreso, que de por sí constituye un poético escenario, con

ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

COLORURO DE CALCIO

ca y flotante vestidura, cogí mi paleta y pincel, escapando de la lúgubre estancia como alma atormentada. A la mañana siguiente, ya lejos, respiré.

Mi mujer no volvió a importunarme más; las alegres chicas del quinto piso de la casa donde fui a parar me divirtieron bastante tiempo; ya casado, opté por dejarlas; no tenía un céntimo; seguí pintando; el Arte me llamaba; mas, ¡oh maldición!, una tarde apacible llegó a mis oídos la noticia de su muerte; me dijeron que mi esposa, la sonámbula, así la llamaban, había subido a la terraza del hotel en un día de frío y nieve, y sin esperar mejor tiempo...

Mozo, mozo, una botella de vino. Y sin esperar mejor tiempo mandé decir dos misas por la salvación de su alma; necesidad que me costó cinco duros después de mucho regatear con el buen cura, que quería diez por ser el alma de un suicida.

Hoy es el día; cada año... la macabra visión se me aparece con su blanca y flotante vestidura; es mi esposa; yo creo que me rompe los platos o se harta de molerme las costillas: siempre al rayar el alba, y después de la conyugal visi-

"MALTOPOL"

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

ta me he sentido maltrecho y magullado.

¡Mirad!, ¡mirad!, joven, es aquélla; viene hacia mí; parece que ha engordado algo; no se alimentarán mal en el otro mundo; ahora se detiene; habla con el dueño; pavorosa idea; ¿querrá inventar un nuevo procedimiento de tortura? Es ella; observad su blanquísima vestidura; ya se acerca; ¡perdón!, ¡perdón!

—Deliráis, insigne artista; aquello que veis no es mujer ni visión, aunque va vestido de blanco; es Blas, ¿sabéis?, nuestro famoso cocinero.

—Gracias, gracias; me volvéis la vida unos instantes, amable joven; pero ven

tres de sus muros tapizados de yedra y el cuarto con una vieja galería ojival, que cobija el arranque de la escalera.

Y allí en medio, rígido, derecho como un monolito, álzase un árbol o, mejor, el cadáver de un árbol: un tilo se nil plantado en el siglo XI por la propia mano de la emperatriz Cunegunda, mujer de Enrique II. El tronco está seco, sin el más mínimo brote; murió hace muchos años. Mantién nlo en pie unas varillas o vientos de alambre su jetas en tierra; hase ceñido su base de un macizo de flores y se halla vestido de arriba abajo de yedra; es un burgo-maestre. ¡El amor de toda una ciudad convergiendo en aquella venerable reliquia del pasado, conservando sus restos como los de una persona a la que no se olvida, entre rosas y follajes!

¿Qué elocuente prueba de gran corazón, de sólida cultura! «La caída de un árbol hace temblar la tierra», ha dicho Cicerón.

¡Nuremberg no ha querido que su patriarca se derrumbe y que su tierra tiemble!

ALFONSO PÉREZ NIEVA.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

LA MAYORÍA de las mujeres son enemigas personales del tiempo.

Un juez preguntaba:

— ¿Qué edad tiene usted, señora?

— Veinte años, señor juez—contestó tímidamente.

El juez, con severidad:

— Recuerdo a la testigo que no estamos en 1909, sino en 1929.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

EDISON, el famoso inventor, lleva un reloj que le ha costado menos de cinco pesos. Hace poco sus admiradores le regalaron un magnífico cronómetro, que el ilustre americano se apresuró a guardar en un cajón.

QUIEN LLORA por todo, acaba por perder los ojos.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

COPLAS

Tienes mucho dinero,
poca fachenda;
al revés te lo digo
pa que lo entiendas.

Al paso de los bueyes
van los gañanes.
¡Qué lindo paso llevan
los animales!

Gasta la tabernera
pendientes de oro,
y el agua de la fuente
lo paga todo,

¡Los malditos años!

La uremia me amenaza,
mengua mi vista;
de todos los que estorban,
consto en la lista;
no hay en el mundo nadie
que me resista,
porque cuando me enfado soy un ciclón.
Volaron hace tiempo
mis ilusiones;
hoy no envidio al que tiene
muchos millones;
me cargan y molestan
las discusiones,
¡si el que me contradice tiene razón!

Ya no se representan
mis zarzuelitas,
las que todas chocaron
por lo malitas,
y me valieron todas
algunas gritas,
¡y por cierto que fueron a toda ley!
El hablar de toros
me da jaqueca;
me abrumba y me entristece
la biblioteca,
y tan sólo me río
con Muñoz Seca,
con permiso de Arniches, que aun es el [rey].

No voy a los banquetes,
y no me pesa,
pues lo que ocurre en ellos
no me interesa,
y porque ya me asusta
la mayonesa,
por lo muy sospechosa que a veces es.
Me acuesto muy temprano,
duermo muy poco;
me acometen a veces
venas de loco;
igual que a los chiquillos
me asusta el coco,
¡si el coco es la visita de algún inglés!

No tengo más cariño
que el de una gata
que con sus mimos me hace
la vida grata,
y que tiembla de miedo
si ve una rata,
¡porque como valiente no la hizo Dios!
No pienso en las mujeres,
que tantos daños
nos causan con sus tiernos,
dulces amañes,
pues sería risible,
porque a mis años...,
más que una, si es bonita, ¡me gustan [dos]!

MANUEL SORIANO.

(De Nuevo Mundo.)

Kelatox: Sedante atóxico.

LO QUE MAS VALE suele ser por lo común lo que menos cuesta. La salud se tiene de balde, la inocencia gratis, la sobriedad da dinero encima.
Ahora bien: una enfermedad cuesta un ojo de la cara,

La lucha contra la ceguera.

Lewis Carris, conocido sociólogo norteamericano, lleva haciendo una intensa campaña en favor de los ciegos y, sobre todo, profiláctica contra la ceguera.

En Norteamérica existen en la actualidad más de cien mil ciegos, y en el mundo civilizado las últimas estadísticas arrojan un total de 1.193.736, o sea el 1,36 por cada 1.000 habitantes, según una autorizada Revista.

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

ELIXIR CALLOL

DÉCIMA

A un criado le contaba
cierto día un caballero,
muy hablador y embustero,
un hecho que exageraba;
y al ver que aquél se admiraba,
— ¿Lo dudas?—le preguntó,
— No, señor—él respondió;
pero lo que usted decía...
mentira parecería
si lo refiriese yo.

LA MENTIRA peor, es la que se fabrica envenenando la verdad.

A. FILÓN.

SE CALCULA que el hombre abre o cierra los párpados por término medio unos cuatro millones de veces al año.

EL ESTÓMAGO es la conciencia del cuerpo.

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Víctima de rápida enfermedad ha fallecido en Madrid el Dr. D. Agustín Mascarell y Jiménez, afamado especialista en heridas por asta de toro, en la actualidad propietario de la ganadería que fué de D. Esteban Hernández.

Las grandes simpatías de que el finado gozó en vida, hallaron exteriorización ostensible en el acto del entierro, que revistió el carácter de una grande y sentida manifestación de duelo.

—A los ochenta y cuatro años de edad, y en Madrid también, falleció el Dr. D. Frutos Nava González, médico inspector que fué de los Grupos escolares del Municipio.

—En Logroño, el médico forense, director del Hospital Civil y médico de la Fábrica de Tabacos, D. Eduardo Orio Elguera.

—En Burgos, el médico D. Manuel Calleja Lozano.

—En Aranjuez, el anciano y desvalido D. Gerardo Castellanos, poco tiempo hace caritativamente acogido en el Asilo de San Isidro.

Descansen en paz.



MEDICINA FARMACIA

Laboratorios
de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos
Fabricación de
aparatos diversos
PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS
Mobiliario de laboratorio
ESTABLECIMIENTOS
JODRA
CASA CENTRAL: PRINCIPE. 7. MADRID

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc...*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

En las Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa
por la mañana a medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Señ. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORÁN Arco 128 Barcelona

Lo más nuevo.

ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO.—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin sustancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.

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

NUTRIL.—Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

REUMATINOL.—Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiurémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España.

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 é inofensivo.

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á 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.

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

MARHIDRAL

DE PELLETIER

CON SUS SALES DE POTASIO, SODIO, CESIO, LITIO, PLATA, RUBIDIO, ESTRONCIO, BARIO, ALUMINIO, MAGNESIO, HIERRO COBALTO, COBRE, ESTAÑO Y ARSÉNICO

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FUOR, ETC. :-: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

Contiene además este producto ácido fosfórico, yodo fisiológico y arrenal en combinación con extractos de algas

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresías. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.— Rambla de Canaletas, 1.— BARCELONA

ANALISIS

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

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

- D. José Oramburu.—Pagado fin Septiembre 1930.
 D. Pedro González del Río.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Vicente Delgado Barredo.—Id.
 D. José Coco Rodríguez.—Id.
 D. Modesto Fernández.—Id.
 D. M. Esquius.—Id.
 D. José G. de la Huebra.—Id.
 D. Esteban Martín Díez.—Id.
 D. Manuel de la Vega.—Id. fin Agosto 1930.
 D. Angel María Castiñeira.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Emilio Stampa.—Id. fin Abril 1930.
 D. José Gómez de Itoiz.—Id. fin Diciembre 1930.
 D. Julio Larramendi.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Javier Dulanto.—Id.
 D. Carlos Schneider.—Id.
 D. Tomás Rey González.—Id. fin Junio 1930.
 D. Estanislao Peña.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Ramón Linares.—Id. fin Enero 1930.
 D. Enrique González.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Antonio Güemer y Díez.—Id. fin Julio 1930.
 D. Antonio López Echevarría.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Miguel Iñiguez Moral.—Id. fin Noviembre 1929.
 D. Santiago López Martín.—Id. fin Marzo 1930.
 D. Manuel Herreros.—Id. fin Enero 1930.
 D. José Antonio Megías.—Id. fin Septiembre 1930.
 D. Adolfo Navarro.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Manuel Vidal.—Id. fin Junio 1930.
 D. Abundio Rincón.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Enrique Merino Alvarez.—Id.
 D. Vicente Ibáñez.—Id.
 D. Guillermo Moreno Gil.—Id.
 D. Tomás Garmendia.—Id. fin Diciembre 1930.
 D. Félix Pardo Rojo.—Id. fin Julio 1930.
 D. Ernesto de Paz Guisasaola.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Leopoldo Bravo.—Id.
 D. Dacio Crespo.—Id.
 D. Rafael Pazos.—Id. fin Octubre 1930.
 D. Domingo Fernández Ventosa.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Miguel Martín Sayagués.—Id. fin Diciembre 1930.
 D. Martín Guelbenzu.—Id. fin Noviembre 1929.

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

- D. Agustín Novo Martín.—Pagado fin Diciembre 1929.
 D. Pío Lamas Calvelo.—Id.
 D. Eugenio Burgos.—Id. fin Diciembre 1930.
 D. José Cigarrán.—Id.
 D. Jesús del Hoyo.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Rafael Garrido - Lestache.—Id. fin Septiembre 1930.
 D. José Linares Montes.—Id. fin Agosto 1930.
 D. A. Puigarnán.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Casto Lagorio.—Id. fin Septiembre 1930.
 D. César Morales Noya.—Id. fin Enero 1930.
 D. Santos Iglesias Angulo.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Francisco Navarrete.—Id.
 D. Pedro Morazuela.—Id.
 D. Faustino Rodríguez.—Id. fin Junio 1930.
 D. Juan Baustista Olarte.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Jesús Sánchez Jiménez.—Id.
 D. Daciano de los Ríos.—Id.
 D. Rogelio Pérez Plaza.—Id.
 D. Antonio Palomares.—Id.
 D. Joaquín Montañés del Olmo.—Id.
 D. Joaquín Porto Cazmari.—Id.
 D. Eduardo Pereira.—Id.
 D. Pedro Mateo.—Id. fin Septiembre 1930.
 D. Julio Vila Barros.—Id. fin Diciembre 1929.
 D. Telesforo Valverde.—Id.
 D. Rafael López.—Id.

(Continúa en la pág. XXXV.)

de parálisis de los músculos de la nuca o del facial superior, o bien trastornos de polineuritis generalizada. Los trastornos de la sensibilidad cutánea en la zona afecta aca- barán de declarar el diagnóstico en la neuritis bulbar y los fenómenos pseudobulbares. Sin embargo, se pueden dar por excepción casos en los que el diagnóstico diferencial resulta muy difícil. Llegan a presentarse casos con trastornos tan importantes de la deglución que hacen imposible la alimentación corriente.

En esta última circunstancia el tratamiento tiene una indicación precisa: la alimentación por medio de la sonda. Si se trata de una forma congénita o infantil, el niño es incapaz de mamar y hay que alimentarle con la cuchara. Fuera de esto, el tratamiento solamente tiene perspectiva de ser de alguna utilidad si se trata de casos en que la etiología de la enfermedad sea conocida, por ejemplo, en los de naturaleza sífilítica y suficientemente recientes. Si no son recientes, los trastornos que existan no se modificarán o mejorarán muy poco, pero se evitarán agravaciones ulteriores. Por eso conviene buscar con tenacidad la sífilis en todos estos casos, pero teniendo en cuenta que sin sífilis suelen tener estos enfermos hiperalbuminosis y disociación citoalbuminosa en el líquido cefalorraquídeo.

Paramioclónus multiplex.

Es un proceso crónico perteneciente al grupo de las disquinesias cuyo fundamento orgánico no se conoce con seguridad. Se caracteriza por contracciones clónicas de músculos aislados, especialmente en las extremidades, que no llegan a tener efecto motor sobre los segmentos distales de tales extremidades o, si le tienen, es muy escaso. Estas contracciones son más intensas en estado de reposo y se aplacan en el movimiento. Durante el sueño disminuyen hasta desaparecer, pero no en todos los casos llegan a desaparecer por completo. El primer caso fué descrito por Friedreich en 1881, y por este motivo se da el nombre de dicho autor a esta enfermedad; pero conviene evitarle para no confundirle

a una disartria ligera sin trastornos de la deglución. La parálisis pseudobulbar infantil suele depender de lesiones corticales de esclerosis cerebral difusa o lobular, con microgía, a veces con encefalía. En los casos en que es congénita se observa tan sólo una detención del desarrollo de la corteza. Otras veces se trata de una lesión de los núcleos grises centrales.

Hay que hacer el diagnóstico diferencial de esta enfermedad con la afasia y, sobre todo, con las enfermedades del bulbo que determinan los mismos síntomas, o sea con la parálisis labio-glosa-laríngea ya mencionada. El diagnóstico diferencial con la afasia motora es bastante fácil en los casos típicos, pero si el enfermo tiene una deficiencia intelectual evidente como ocurre en muchos afásicos, o si tartamudea y se equivoca al empezar a emplear de nuevo palabras que antes le era imposible pronunciar, el trastorno adquiere gran parecido con la disartria de la parálisis pseudobulbar. Otras veces las lesiones del opérculo rolándico inferior se combinan con las de la tercera circunvolución frontal, por lo mismo que hemos visto que las causas de estas lesiones solían ser difusas y entonces presenta el enfermo simultáneamente la parálisis pseudobulbar y la afasia, lo que hace especialmente delicado el diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial se funda en que en los casos de parálisis pseudobulbar existe siempre al mismo tiempo que el trastorno de la palabra el de la deglución, que no se encuentra en los afásicos. Además, en los afásicos de tipo de Broca es corriente que se observe también dificultad para la escritura, más pronunciada todavía en la escritura al dictado que en la espontánea, en la que el enfermo puede elegir las palabras que quiere. Estas diferencias en los trastornos de la escritura se aprovechan para hacer la diferencia entre las dificultades que resultan exclusivamente de la motilidad del miembro superior, las que son la consecuencia de los trastornos psíquicos o la agrafía. Pero es evidente que en muchos enfermos, sea por su deficiencia mental, sea por la poca ilustración, no se puede explorar el estado de la escritura. A veces aun- que sepan escribir les es muy costoso hacerlo. Si no existen

trastornos de la escritura, sino la afasia motriz pura o anartria, también existen diferencias importantes entre ella y la disartria del enfermo pseudobulbar. El anártrico no puede pronunciar determinados nombres en tanto que otros los pronuncia perfectamente; puede decir cantando las palabras que no dice si no van acompañadas del canto; en cambio, el disártrico pronuncia todas las palabras, pero todas igualmente, mal y no es capaz de cantar mejor de lo que habla.

Las lesiones del bulbo ocasionan trastornos de la deglución y de la fonación, pero tienen con la parálisis pseudobulbar la diferencia importante de que estando destruidos los núcleos motores o las fibras que parten de ellos, acompaña a la parálisis una atrofia muscular más o menos extensa al mismo tiempo que se manifiestan trastornos de la contractilidad eléctrica. Además, en las lesiones del bulbo es corriente que existan trastornos respiratorios o circulatorios, cuadriplejía o hemiplejías alternas. La parálisis bulbar de Duchenne tiene una marcha lenta, pero constantemente progresiva. La lengua es el primer órgano que se paraliza; presenta contracciones fibrilares y se atrofia según va sufriendo la inmovilidad. La parálisis y la atrofia se extienden al mismo tiempo a los labios, al velo del paladar, a la faringe y a la laringe. La disartria, la disfagia, la dificultad de la masticación llegan poco a poco a un grado extremo. Los síntomas se acompañan a veces de otros de los motores oculares o de los miembros que demuestran que la lesión no se ha limitado al bulbo, y con frecuencia, que se trata de una esclerosis lateral amiotrófica que tantas relaciones tiene con la parálisis bulbar de Duchenne. Ya con estos síntomas se nota una diferencia evidente de con la parálisis pseudobulbar, diferencia que se acusa más aún por la existencia de las crisis disnéicas que son totalmente excepcionales en la parálisis pseudobulbar. La parálisis bulbar apoplejiforme, consecutiva a un reblandecimiento y más rara vez a una hemorragia en la región bulboprotuberancial, tiene bastantes más semejanzas con la parálisis pseudobulbar que la de Duchenne. Unas veces muere el enfermo rápidamente, otras va acompañada de otros síntomas bulboprotuberanciales, especialmente las

hemiplejías alternas, u otros síntomas bulbares como la polihuria, la albuminuria, la glucosuria. No hay trastornos intelectuales, en cambio se produce rápida atrofia de los músculos paralizados, y dicha atrofia es algunas veces monolateral. Puede faltar si no se trata de una lesión directa de los núcleos bulboprotuberanciales, y en este caso es el proceso un término medio entre la parálisis bulbar y la pseudobulbar.

La compresión del bulbo o de la protuberancia por un tumor, por un aneurisma de la arteria vertebral o del tronco basilar o por un mal de Pott suboccipital, también pueden crear dificultades de diagnóstico. Los síntomas que se presentan en estos casos y la evolución que siguen son sumamente variables. El comienzo suele ser lento y manifestarse por los síntomas de la compresión nerviosa como con las neuralgias, las parálisis con atrofia muscular en las zonas de distribución del hipogloso, del espinal o del facial. También se suelen presentar los síntomas por brotes sucesivos interrumpidos por períodos de remisión. La parálisis y la atrofia de los órganos de la fonación y de la deglución se suelen acompañar también de los demás fenómenos bulbares que se han indicado en los párrafos precedentes, como son las hemiplejías dobles y las hemiplejías alternas. La parálisis bulbar asténica o enfermedad de Erb-Goldham provoca en un momento dado trastornos de la fonación y de la deglución, pero antes que ellos se presentan trastornos de la musculatura de los ojos y del facial superior. Los trastornos motores se suelen extender a los músculos del cuello y de la nuca e incluso a los de los miembros. Todos aquellos músculos cuya motilidad se encuentra perturbada, muestran tendencia al cansancio fácil, así como la reacción miasténica de Jolly. También son corrientes en estas enfermedades las crisis bulbares, pero no existe la atrofia muscular. También la polineuritis se puede localizar en los nervios bulboprotuberanciales determinando trastornos paráliticos de la fonación y de la deglución, asociados a accidentes cardíacos y respiratorios. La localización en los nervios bulbares no es nunca exclusiva, de modo que se observarán trastornos



Mi orgullo

es el aspirador de polvo

“VAMPIRO”

Con él, puedo limpiar todas las habitaciones sin lanzar un átomo de polvo por el aire.

Poseer un **“Vampiro”** es un signo de buen gusto, higiene y distinción.

A E G «Sección Santo». — Paseo de Recoletos, 17. — Tel. 52.098.

D. José de la Peña. — Pagado fin Diciembre 1929.
D. Julio Olaran. — Id.
D. Miguel Verde. — Id.
D. Manuel Marín García. — Id.
D. Isaac Mena. — Id.
D. Eusebio Solano. — Id.
D. Francisco Riudabetz. — Id.
D. Alfredo Valdés de Miranda. — Id.
D. Antonio Part. — Id.
D. José Parra Tormo. — Id.
D. Modesto Marín Pérez. — Id.
D. Manuel Sacristán. — Id.
D. Rogelio Rodeño. — Id.
D. Valeriano Masa. — Id.
D. Manuel Quiroga Rodríguez. — Id.

D. Constantino Ruiz. — Pagado fin Diciembre 1929.
D. Víctor Mayoral García. — Id. fin Junio 1930.
D. Leoncio Martínez. — Id. fin Diciembre 1930.
D. Jesús Zaldo. — Id. fin Diciembre 1929.
D. Marcelino Santamaría. — Id.
D. Julián Pérez Torres. — Id. fin Enero 1930.
D. Honorio Seco Mayordomo. — Id. fin Diciembre 1929.
D. Luis Siles Gómez. — Id.
D. Feliciano Hidalgo de Morillo. — Id. fin Junio 1930.
D. Luis de Juana Ramos. — Id. fin Diciembre 1929.
D. José Delgado Romero. — Id. fin Octubre 1930.
D. Felipe Rodríguez Tachón. — Id. fin Diciembre 1929.
D. Tomás Menéndez. — Id. fin Marzo 1930.

(Se continuará.)

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

Ayuntamiento de Madrid

Hipofunción genital femenina

Ovariotono

El OVARIOTONO es un preparado de composición mixta, que contiene productos glandulares, *Substancia ovárica* y *tiroides*, y otros vegetales, *Viburnum prunifolium*, *Piscidia erythrina* e *Hyoscyamus niger*.

Es sabida la íntima conexión funcional que une al tiroides con el ovario y de ahí que lo mismo en la pubertad que en la edad crítica y que en otros trastornos derivados de la hipofunción del ovario sean beneficiables por una terapéutica glandular ovárica y tiroidea, pues a una primitiva alteración de la secreción interna del ovario es lógica la expresión de repercusión que aquélla ejerce sobre el tiroides.

El OVARIOTONO asocia a los efectos fisiológicos de las substancias glandulares manifestadas, las virtudes antiespasmódicas y tónicas que ejercen en los órganos reproductores de la mujer los medicamentos vegetales expresados.

Resulta, pues, el OVARIOTONO una preparación científica racional de valor terapéutico específico en el tratamiento de las afecciones motivadas por hipofunción genital femenina, tales como Amenorrea, Oligomenorrea, Menopausia, Dismenorrea, Pubertad retrasada, Síntomas nerviosos del embarazo y climaterio, Jaquecas menstruales, Adiposidad, Esterilidad por insuficiente desarrollo útero-ovárico, Abortos repetidos y Vómitos gravidicos.

Su composición, exacta dosificación, y el estar presentado en forma de grageas, hacen de dicho preparado un medicamento seguro y, a la vez, agradable por su fácil modo de administración.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingieráanse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.



Hiperfunción genital femenina

Hemostono

El HEMOSTONO es un preparado opo-fitoterápico compuesto de *Substancia de Mama* y *Placenta* y extractos de *Secale cornutum*, *Hamamelis* e *Hidrastis*.

En la actualidad hállase reconocido el valor terapéutico de la organoterapia mamaria y placentaria en las menorragias, metrorragias y otros defectos funcionales debidos a causas de hiperfunción genital femenina, pues está experimentalmente comprobado que las hormonas de las glándulas mamarias y placentarias constituyen el más eficiente antagonista que se conoce del ovario. Y de ahí que las substancias de mama y placenta desecadas alivien rápidamente todos los trastornos originados por la hiperactividad ovárica.

A los efectos terapéuticos de secreción interna de las substancias de mama y placenta hánse asociado, como coadyuvantes, los de los medicamentos vegetales mencionados, cuyas eficaces propiedades descongestionantes y hemostáticas no es necesario describirlas, por ser de antiguo tan conocidas como apreciadas por el médico.

En las menorragias y metrorragias, con el HEMOSTONO se consigue moderar la hemorragia y disminuir la duración si se prolonga. Y cuando ocurren las metrorragias cada quince o veinte días entonces es aconsejable administrar el preparado una semana o diez días antes de la época esperada.

Además de las Menorragias y Metrorragias, el HEMOSTONO está también indicado en las Congestiones útero-ováricas, Fibromas uterinos, Frio y hormigueo en las extremidades, Manchas azules en los muslos y piernas, Hemorragias por congestión hepática, Varices, Úlceras varicosas, Flebitis y edemas post-flebiticos.

El HEMOSTONO se presenta bajo forma de grageas bien dosificadas, lo cual permite poder administrarlo sin que las enfermas noten el sabor poco agradable de los medicamentos que entran en su composición.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingieráanse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.

SOLICITENSE MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio Biológico LOPEZ-BREA-León XIII, 7-Barcelona



SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicón epistolar, por el Dottore Balardo.—Cómo está organizada en los Estados Unidos la propaganda contra el cáncer.—Merecida distinción.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wist Berdaguer.—Colegio de Médicos de Madrid.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colegio de Huérfanos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Oposiciones, recomendaciones y otros excesos. Audiencia importante.

La injusta reputación que atribuye a Decio Carlan una especie de prurito o tendencia a censurar, antes que a alabar los actos ajenos, ha de verse desmentida una vez más, de lo que en la realidad lo está, por la incondicional alabanza que hoy dirige el *viejo gruñón* al señor director de Sanidad doctor Horcada por la manifestación que ha hecho pública acerca de la resolución tomada por el Tribunal de oposiciones a un Cuerpo dependiente de su dirección, respecto al sinnúmero de recomendaciones, empeños e influencias de que echan mano los opositores para influir en favor propio sobre la opinión del Tribunal. ¡Bien por el Sr. Horcada! no sólo no deben estimarse tales artes y manejos en favor de quienes los emplean, sino que deben ser tenidos en cuenta como elementos de desestimación. Así reza lo que los periódicos nos comunican como iniciativa del Sr. Horcada. Así deseamos que se confirme al final de cuentas, por los resultados obtenidos.

Verdaderamente, este asunto de las recomendaciones había llegado, a pesar de las disposiciones vigentes, de los artículos del Código Penal que califican de delito la acción ejercida cerca de los tribunales en favor de opositores determinados, con evidente perjuicio de tercero, a pesar de todo esto y de la probada ineficacia que por experiencia sabemos que en la inmensa mayoría de los casos tienen los reprobables procedimientos, es lo cierto, que, no ya solamente en estos casos que más directamente a los médicos nos interesan, sino en algún otro fuera de nuestra profesión, ha sido necesario recordar, aunque nunca fué limitado, las disposiciones del Código a quien, más confiado que en su propio valer y en su cultura, procurara con mal empleada actividad buscar en favor suyo lo que en otro tiempo se llamaban *empeños* y ahora por un eufemismo corriente se llaman *recordatorios* o *llamadas de atención*.

Dedúcese de esto que es interés de todas las cla-

ses, particularmente de la juventud, que hipócritamente se dice proteger, y en casos tales se perturba y perjudica la depuración pública y productora de eficaz confianza de la pureza del procedimiento de la oposición.

Es necesario que desaparezcan no solamente las imposiciones de los que se creen con autoridad o renombre, sino también los manejos de esas agrupaciones anónimas o taifas de reputaciones mutuas que alborotan y trasiegan para formar falsas opiniones.

Si pudiéramos tener la vanidosa creencia de que nuestra voz era escuchada, osaríamos proponer que por una medida enérgica y con la sanción de la publicidad suficiente, se castigaran esas tendencias abusivas que han llegado ya a términos intolerables, a pesar de la buena voluntad de los Gobiernos y de los que debieran ser respetables principios de la ética y de la justicia.

¿Qué origen puede haber tenido el estado a que da lugar la protesta, más o menos callada, de las gentes justas y equitativas y las manifestaciones públicas de que es ejemplo saliente la comunicación del Sr. Horcada?

Nosotros le encontramos una explicación simplísima, pero que, por lo mismo de simple, es más difusible y poderosa. Todo opositor desairado, con más o menos razón (que no siempre suponemos imperante la justicia absoluta), busca la inspiración de su amor propio, la razón de su desaire, en algo que es extraño a él y que lo es también a los sanos principios de la justicia. Pero aparte esto, la situación ante el público de clase, de localidad, de región y de familia, necesita un pretexto, y nada más a mano que el suponer que, a pesar de los propios méritos y de los limpios procedimientos (que siempre se suponen por el interesado ajenos en cantidad o calidad a la recomendación), aparte esto, que podrá excepcionalmente ocurrir, lo que se generaliza es la supuesta eficacia de los vulgares y reprobables procedimientos, las mañosas maniobras y las simpatías o inspiraciones de procedencias, amistades, parentescos, etc., etc.

El público, los familiares, los amigos, encuentran simpática la explicación de la derrota de su

adepo, y con la repetición de casos tales se llega a procurar ponerles remedio..., por el mismo procedimiento que luego se reprueba.

Muchas podrán ser las modificaciones y perfeccionamientos que en la provisión de los cargos, y particularmente de los cargos técnicos, de la administración pública, se impongan como necesarios; pero creemos que no hay ninguno más urgente y categóricamente impositivo, más moral y más prácticamente eficaz que el de una ley, que empezando por la definición de los términos oposición, concurso, examen de aptitud y libre designación, estableciera las formas de las provisiones, empezando, de esta suerte, por rodear a los cargos debidamente provistos, de aquella autoridad y estimación gerárquica que al cargo mismo y al beneficio de su ejercicio es debida.

Convendría llevar a cabo una información con carácter y efecto retroactivo acerca de las dudosas o mañosas interpretaciones dadas a la ejecución de leyes y reglamentos, que perfectamente claros en su origen, se han interpretado por las habilidosas actuaciones de los unos y por las descuidadas resoluciones de los otros, hasta estados verdaderamente abusivos, que cierran en definitiva el camino a la juventud y tergiversan la estimación de los méritos, que debiera ser norma y luz en estos casos, que tanto interesan al limpio ejercicio de las funciones sociales por las que deben velar los poderes del Estado.

Si alguien quiere que más claro hablemos, no tendremos inconveniente en hacerlo: la vejez no desproveye de cabellos únicamente al cuero cabelludo; también se los quita la lengua.

El que quiera entender, que entienda.

Ha sido recibido en audiencia particular por S. A. R. el Príncipe de Asturias, el presidente del Patronato de los Colegios para Huérfanos de Médicos, Dr. Cortezo, quien ha enterado al Augusto Señor del estado floreciente de la Institución que patrocina y particularmente del progreso de las obras del nuevo edificio. También ha expresado personalmente al Príncipe el reconocimiento de los alumnos por el interés y obsequios con que les distingue.

DECIO CARLAN

CRONICÓN EPISTOLAR

A un anónimo firmante.

Vuestra carta, señor, me ha sacado de la caja; y he de lamentar que, hallándome envuelto en mi capa y siendo

tan vivo el salto que di al leer vuestra letra, dejéme prendida a un clavo una xira de su riquísimo paño, no menor que el tamaño de mi cabeza.

De hoy más tendrá mi rebozo de palmilla este ventano, que yo no amé jamás las zurciduras así fueran éstas hechas con arte de monja, mecánica de flamenco y sotileza de tirataña.

Yo, señor, no soy vandro; y si hubiera de caer en parcialidad, nunca defendería mis opiniones con trebejos, que lo hiciera con más viril exposición.

Así, señor y amigo mío, no echéis de menos mis chanzas por lo que molestaran a algunos, sino por el bien que nos hicieran a todos. De este modo seréis conmigo más justo y con vuestras pasiones más discreto.

Como os reveláis buen aficionado a las lecturas, no es inútil recordaros aquél bien trazado juicio que, sobre Marcelo Proust, expresaba André Maurois: «Como un observador en avión, por la altura en que planea, ve a un tiempo las líneas enemigas y las suyas, llegando a una especie de penosa y necesaria imparcialidad...» y, más lejos: «La elección que precisa hacer, como todo artista, entre los elementos de lo real, está determinada por su sólo gusto, jamás por sus prejuicios, su amor propio o sus escrúpulos morales.»

También yo he leído a Proust y me ha parecido un buen maestro.

Y ahora, decidme, señor comunicante, ¿no os placía más que la lectura de mis desmañadas críticas, verme callado y quieto por falta de qué cosa hacerla su motivo?

Si no lo sabéis, sabedlo: Un médico fué quien primero decretó la libertad de opiniones en la prensa. No os alarméis si este dato no figura en vuestro diccionario enciclopédico, o si el Dr. Mariscal no está enterado. La cosa es bastante vulgar, pero con respecto a las enciclopedias y a los que figuran como eruditos, hay que gobernar el crédito con prudencias de banquero. Acordáos de aquél periodista médico que se hizo famoso, ha pocos meses, escribiendo en un diario que Pedro Bonnier era un cualquiera, porque no figuraba en el Espasa; y ciertas erudiciones están caladas y llenas de verijas, porque es más abundante la broma en estos mares del saber humano, que en las proximidades del Darién, en donde echara a pique tanta nave más soberbia que fuerte.

Pues yo, que soy tan médico y tan liberal como cualquiera, ¿habría de olvidar las enseñanzas de Juan-Federico Struensee y limitar la libertad de opiniones, mismo ellas sean trasfagos de la lisonja?

Os ha chocado el juicio de *hombre cumbre de una especialidad*, que aparece en EL SIGLO aplicado, ha poco, sobre quien yo, decís, extremaba mis zumbas no hace mucho... ello lo firma quien no soy yo, y yo respeto siempre el parecer de otros, pero para mí siempre fué usura más meditar para cambiar mi opinión que darme a la ajena, así ello me valiese un cuento.

Item más, decís que os asombra mi silencio acerca de las sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina. Algo os diré sobre esto que más os sorprenda: No me he enterado de tales sesiones, y yo, que gasto mozo de pluma y no picorro, mas tomo ésta cuando me lo merece el asunto que voy adonde me llevan: *soy cochero de mí mismo*, por no sufrir un picaño (picorro), como decía en nuestro siglo de oro el Sr. D. Francisco de Quirós.

Yo ya, señor y anónimo comunicante, no sufro de escuchar las más extremadas extremosidades y aunque sé, como vos y como todo el mundo, que más ruido se hace golpeando la peña de un huero timbal, que haciéndolo

SEDOL

Reemplaza a la morfina

SUPPO - SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

Farmacéutico responsable:
JOSE L. GALLEG0.—Preciados, 35.

Literatura, muestras e informes:
IGNACIO RODRIGO.—Españoleto, 11.—Madrid.

NATEINA

ES EL TRATAMIENTO EFICAZ
de la

Hemofilia	16-36 comprimidos al día
Púrpuras y Anemias	8-16 " "
Tuberculosis	18-24 " "
Atrepsia, Escorbuto, etc	6-10 " "

DECLARADO DE UTILIDAD PUBLICA.-INCLUIDO en el Petitorio de Medicamentos de Sanidad Militar para su empleo en los Hospitales Militares, etc.-**ADOPTADO** en Inclusas, Sanatorios, Hospitales, etc.
INCLUIDO, por R.O. de 25 de Abril, publicada en la Gaceta 26 Abril de 1928, página 495, en la tarifa Petitorio de Medicamentos de las Beneficencias Municipales y farmacias de las Diputaciones provinciales

La dosis diaria debe distribuirse en partes iguales entre las tres o cuatro comidas del día, y tomar los comprimidos 10 minutos antes de la comida masticándolos y tomando a continuación un pequeño sorbo de agua



Laboratorio Llopis, Paseo de Rosales, 8 y 12, Madrid.

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de sustancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de sustancia activa por comprimido.
- Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA



De venta en todas las farmacias.

Única Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los **COLAGOGOS** más activos.
2 á 12 PILDORAS al día ó **1 á 6 cucharaditas** de postre de **10 Gr. de SOLUCIÓN**

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS Y ENEMA

1 supositorio cada día ó **1 á 3 cucharaditas** de las de café de Rectopanbiline en solución en **160 gramos** de agua hervida caliente. Mitad en los niños

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. — Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.ª, Sagüés, 2 y 4. — BARCELONA (S. G.)

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al medio-día y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA:

Glicerofosfato de cal...	1 cent.	Glicerina.....	1 grm.
Hipofosfito de cal...	4 >	Muira puama (ext. flúid)	2 centg.
Acido arsenioso.....	1 milg.	Vino generoso.....	4 grms.

(Contiene por cucharadita de café).

sobre un quebracho patagónico o sobre un rico tronco de caoba, amé por siempre más mover el hacha que redoblar, y he andado estos tiempos más aventurero por los bosques que curioso o bobalicón en las paradas.

Mas si tan rendidamente lo solicitáis de mí, por fuerza he de daros las noticias que os apetecen:

La sesión, primera que he presenciado, fué el sábado último salpicada de sorpresas.

Diome la primera el señor secretario perpetuo (doctor Pulido), leyendo un acta tan larga, ancha y honda, que amenazaba inundar las horas reglamentarias, y lo hiciera, si no lo impide valeroso y enojado el señor presidente (Dr. Recasens). Dice el profundo filósofo D. Alvaro de Figueroa y Torres, conde de Romanones, que nunca ha estimado conveniente tomar en trágico la vida. Principio es este de gran sabiduría y enseñanza. Yo observo en el Dr. Recasens una infantil tendencia a tomar por lo trágico cualquier acontecimiento. Hombre a la moderna y además cirujano, le alarma todo aquello que no termina pronto. D. Sebastián tiene el cronoquirurgismo más acentuado. Un acta no debe durar más que un tacto vaginal; un discurso lo que una laparotomía exploradora; una rectificación no más que una sutura de periné.

Yo temí un punto que abriera el vientre del señor secretario para demostrar que él reconoce un bandullo en mucho menos tiempo que Pulido lee.

Don Angel, que ama la tranquilidad de sus entrañas, calló prudente.

Habla D. Enrique Fernández Sanz.

Don Enrique anticipa dolientemente que su comunicación es de poco interés. Sin embargo, estima, con razón, de mucho valor práctico establecer estas clasificaciones modernas de los orates. «*Estos locos, estos pobres locos que tanta cordura nos enseñan*» y acaba por demostrarnos, con su razonada exposición, que su discurso ataca un tema interesantísimo; pero no desea espachurrar el asunto al Dr. Vallejo Nágera, y se limita a poner un a modo de prólogo a la disertación del aludido.

Don Enrique no es hombre académico. A mí me sorprende verle en la Academia (2.^a sorpresa). ¿Por qué no lo merece? ¡Qué dislate! Para dar la razón habríamos de hacer aquí recuento de los médicos, muchos por fortuna, que nos causaría sorpresa ver en la Academia. Ello fuera lato. D. Enrique se enoja pocas veces. Una le vimos lleno de indignación pedir a gritos los nombres de ciertos autores de desmanes profesionales. Después le vimos siempre afable. D. Enrique no rectificaba, meditaba, y acaso, como D. Enrique vivió, sin duda, en Toledo hace ya cuatro siglos, recordaba a aquél D. Juan de Padilla, decapitado luego de la rota de Villalar, pero que en Villabrágima... ¡tenía razón!

Vallejo Nágera comienza su discurso. Habla de la clasificación sanatorial moderna de los enfermos mentales.

La clasificación manicomial, universalmente aceptada, divide a los enfermos en agitados, tranquilos, trabajadores, epilépticos y sucios. Esta clasificación tiene el defecto de que los enfermos se eternizan en los departamentos mientras no estorban. No se tienen en cuenta la cualidad de los síntomas, la raíz psicológica de los trastornos del espíritu, las posibilidades de curación. Está, además, basada en el falso dogma de la incurabilidad de las enfermedades mentales crónicas.

La separación en grupos dentro del sanatorio o manicomio debe ser producto de lo que llama el comunicante «ambiente psiquiátrico», entendiendo por tal una orientación total de los servicios en el sentido de proponerse la curación de los enfermos. El ambiente psiquiátrico fun-

daméntase en dos factores: en el tratamiento perpétuo y en la ocupación continua.

En la práctica sanatorial deben regir dos aforismos que ha formulado y practica el autor: 1.^o Todos los enfermos en tratamiento y cada enfermo su tratamiento; 2.^o A enfermedad crónica, tratamiento crónico. Su esfuerzo personal le ha llevado a conseguir que la totalidad de los enfermos de sus servicios estén sometidos a un tratamiento (paludización, raquiterapia, metalosalterapia, etcétera). La individualización del tratamiento exige la separación, en salitas, de los enfermos; en una, los agitados sometidos a balneación; en otra, los sometidos a narcosis permanente de Klaessi; en otra, aquéllos en que se ha practicado un absceso de fijación. Este departamento lo denomina de «Terapéutica activa».

Alcanzada la remisión debe pasar el enfermo al departamento de «Reeducación y psicoterapia», donde debe intervenir sobre el fondo mental, poniendo en juego los modernos métodos psicoterápicos. La reeducación física comienza con ejercicios gimnásticos; además, los enfermos se adiestran en diversos deportes antes de pasar al departamento de «Talleres»; no le llama de trabajadores porque cree que deben trabajar todos los enfermos, cuyo estado físico lo consienta. Si el enfermo se adapta socialmente y remiten los síntomas fundamentales de la psicosis, saldrá dado de alta. En otro caso se le adscribirá a un taller o colonia de trabajo, debidamente remunerada la labor que ejecute.

Entre la clasificación universal y la propuesta hay una diferencia esencial: que la última tiende a regular las distintas etapas del tratamiento, hasta llegar a la adaptación social, y sin tener en cuenta que el enfermo sea agitado o tranquilo, sucio o limpio. Los enfermos sucios no tienen razón de existir: todos deben estar limpios.

En realidad, el discurso de Vallejo ha sido una película sonora. Mientras Vallejo hablaba comenzó el cine a *trepidar, andando con un trágico de fiera encadenada*. Vallejo nos ha llevado en tren expreso hasta Ciempozuelos y hemos visto detalladamente la institución de los hermanos de San Juan de Dios.

Vallejo termina, amenazado por la roja conminación de la presidencia.

Vallejo Nágera es alto, joven, psiquiatra, militar, médico hecho en Valladolid, muy trabajador y muy amigo de los platos fuertes de la cocina nacional; no me preguntéis más, porque tendría que deciros que es mi amigo, y vos señor, parece que sois nacido en Escamona.

Salimos del salón, y a poco volvemos a entrar. Ocupa la tribuna un caballero que no conocemos. Hace una profunda reverencia. Su aspecto es el de un luchador. Su mano izquierda calza un guante que nos recuerda el último lugar de la clasificación de los orates. Sin embargo, aquél caballero da indudable importancia a su guante. Su mano calzada se muestra de palma y de dorso, bajo la luz priente de la lámpara de la tribuna. ¡Ya hemos visto el guante! Ahora comienza a hablar. Me sorprende (3.^a sorpresa) su léxico. Yo creí que hablaría en catalán. ¡Hay que ser cauto al formar juicios! Habla en francés: un francés grave, pausado, pastoso, bien aprendido. Se ve que tampoco es francés. Inquirimos. Se trata del Dr. Fischer-Galati. ¡Ah diablo! No le suponíamos tan detallista.

El simpático rumano hace una brillante manifestación de latinismo: La Besarabia, Jossy, Bucuresti, Oradia Mare, Roma, Madrid, Zaragoza y Alicante...

Amable introito. Luego nos dice:

¿Qué es la catarata? Un cristalino sucio que no nos permite la visión perfecta.

¿Sabemos algo más? No, no sabemos casi nada más. El Dr. Fischer-Galati, apiadado de nuestra ignorancia nos expone algunas ideas transcendentales.

La question, s'il existe une relation entre les glandes avec sécrétion interne et la genèse de la cataracte, a trouvé sa solution par les recherches d'Erdheim, qui a provoqué la première cataracte expérimentelle chez un rat. Cette cataracte s'est développée dans l'oeil de cet animal quatre mois après l'extirpation totale des corps épithélioïdes (glandes parathyroïdiennes), l'expérimentateur ayant pris la précaution de réséquer en même temps les apex du thymus. Cela parce que ses expériences lui démontrèrent que d'habitude une tétanie vraie avec opacification du cristalin n'est réalisable, que lorsque dans l'animal a eu lieu aussi une destruction des glandes parathyroïdiennes accessoires, implantées généralement dans le thymus. Cette cataracte tétanique se trouve très souvent chez des enfants malades de convulsions tétaniques. Hesse et Phleps sont d'avis, que les autres formations cataractueuses juvéniles ont comme cause une tétanie latente ou partielle, ce que Fischer et Triebenstein cherchent à démontrer aussi pour la cataracte sénile, vu que les malades âgés, avec une cataracte, présentent beaucoup plus souvent les stygmates d'une tétanie latente que ceux avec des cristallins clairs.

Chez les cataracteux sénils, la valeur moyenne du Ca dans le sérum sanguin est de 12,25 mg. %, presque identique avec celui des gens normaux, représenté par le quotient 12,3 mg. %. La tétanie latente acceptée par Fischer et Triebenstein n'est donc pas trouvable en ce qui concerne la base calcique. (Tron).

Une réduction considérable du Ca sanguin se produit de même selon les recherches d'Adler après la castration des lapins. Adler conclut, qu'il existe une relation intime entre la fonction des glandes germinatives, la coagulation sanguine et l'échange calcique. Cela nous paraît aussi intéressant que la rétention du phosphore chez les parathyroectomisés (Greenwald). (Nos recherches sur l'hyperphosphémie des cataracteux et sur l'alcalinité cellulaire et ses changements après l'extirpation des glandes parathyroïdes font le sujet d'une communication prochaine).

Outre la cataracte tétanique (cataracte nucléaire, zonulaire) on trouve chez des jeunes gens, dans la dystrophie myotonique: l'atrophie myotonique (Hirschfeld), la cataracte myotonique. Elle est la même que celle que l'on rencontre dans la maladie de Thomsen. Chez ces malades elle est héréditaire et est reconstruite dans un pourcentage de 92 % (Fleischer). Il s'agit d'une cataracte typique qui abonde de cristaux de cholestérine (Vogt). Elle se développe dans la corticale postérieure du cristalin avec opacification initiale du pôle et est caractérisée par un noyau petit qui contraste avec le noyau dur et gros cataractes tétaniques, qui débute dans la zone supranucléaire du cristalin (Fleischer). Curshman attire l'attention sur une corrélation qui existerait entre la tétanie et l'atrophie myotonique, observation que Lundborg avait faite dix ans plus tôt, s'exprimant que: la dystrophie myotonique est un «hypoparathyroïdisme chronique, bénin». En plus Curshman pense que le thymus y prend aussi part et peut-être aussi d'autres glandes à sécrétion interne. Cela parce que l'on trouve souvent une dégénérescence thyroïdienne et des glandes germinatives.

Selon Scharnke et Full on doit penser, outre les troubles endocriniens à une affection initiale du sympathique.

Aux mêmes catégories de déficit endocrinien appartiennent très probablement les cataractes dermatogènes. (Andagky).

Chez tous les malades d'âge moyen, qui présentent ces cataractes et qui ne présentent aucune lésion oculaire pouvant expliquer l'opacification cristallinienne, on est contraint d'accepter étiologiquement une insuffisance endocrinienne seule ou par l'intermédiaire du sympathique.

Dans tous ces procès on n'a pas donné une suffisante attention aux glandes germinatives, bien que l'atrophie myotonique est associée à la cessation fonctionnelle sexuelle, au manque du libido, à l'atrophie testiculaire chez un type eunuchôide (Kyrieleis) etc. On en trouve quelques mots chez Schiötz (Katarakt ög indre Sekretion 1913) et

chez Norden, qui dans un cas de cataracte dermatogène accuse outre la thyroïde, l'hypofonction des glandes germinatives comme cause de l'affection.

Tout en acceptant avec Schiötz que le groupe I: glandes parathyroïdes, pancréas et glande germinative représente un «ensemble» de fonction et d'équilibre avec le groupe II: glandes surrénales, thyroïde et hypophyse, nos recherches devaient se diriger vers les glandes germinatives en rapport avec les cataractes par insuffisance endocrinienne.

Nous nous sommes occupés tout spécialement d'apprendre si les jeunes hommes atteints de cataracte, sans complication oculaire ont à se plaindre d'une déflection testiculaire. Nous pouvons affirmer, que généralement il existe une impuissance organique. Il n'y a pas de doute pour moi, que dans beaucoup de cas d'opacification cristallinienne, où l'oeil ne présente aucune lésion explicatrice, la formation de la cataracte est due à l'hypofonction de la glande germinative.

Cette hypofonction n'est pas identique à celle des gens âgés.

En effet: La maturation des glandes germinatives correspond à l'involution du thymus, dont nous connaissons les liens intimes de corrélation avec les glandes parathyroïdes. Toute altération fonctionnelle des glandes germinatives dans la période de la puberté a une répercussion sur le thymus et les corps épithélioïdes (glandes parathyroïdiennes). Nous aurons donc l'altération endocrinienne presque totale du groupe I, qui selon ce que nous avons montré jusqu'à présent produit, par insuffisances spéciales parathyroïdienne, une opacification cristallinienne. Et en effet: Vogt et ses collaborateurs Weissenbach et Krenger en examinant 600 yeux d'individus jeunes avec une acuité visuelle normale, ont trouvé — chose inconnue — chez environ 20 % une opacification corticale du cristalin, autour de l'équateur nucléaire (cataracte coronaire) dans les deux yeux. Cette cataracte est convertie par le tissu irien et trouvable après dilatation pupillaire. Horlicher a démontré en plus que la cataracte sénile commune présente en 60,5 % des cas. Cette forme coronaire, qui se développe dans la profondeur du cortex n'est pas seulement celle qui abonde, mais qu'elle se combine bien souvent avec d'autres formes de cataracte sénile.

Il est donc probable, que les cataractes séniles ne se formeront que dans les yeux, où nous avons une opacification initiale due à une altération des glandes germinatives dans la période de la puberté.

La cataracte serait donc l'effet d'un déséquilibre produit par l'insuffisance hormonale des glandes germinatives dans la puberté.

Si l'équilibre se rétablit rapidement, l'opacification du cristalin ne sera pas remarquable. Dans le cas, où l'équilibre ne peut pas se réaliser complètement ou bien qu'il soit irréalisable, nous nous trouverons vis à vis d'un procès chronique où l'insuffisance endocrinienne aura des effets nuisibles.

Quant à la Cataracte diabétique on est obligé de poser la question si l'opacification du cristalin est due à une lésion du filtre oculaire représenté par la pars ciliaris retinae ou bien si les fibres cristalliniennes ne peuvent pas assimiler le sucre parce que le liquide de la chambre antérieure est dépourvu des hormones? Est-ce que dans ces conditions ce liquide devient acide? (Ask). Le filtre devient — il déficient pour des raisons analogues à celles que nous connaissons au rein normal, où l'imperméabilité (pour le sucre) est dépendante de la sécrétion interne pancréatique?

Avant de répondre à ces questions nous sommes forcés de chercher si le tissu du cristalin contient du sucre, et dans quelle proportion? Les recherches microbiologiques ont démontré la présence du sucre dans le cristalin normal et cataractueux, avec des différences peu appréciables pour les derniers. La quantité est relativement augmentée pour les cataractes de nature diabétique. La consommation totale du sucre par le cristalin n'a pas encore été établie; de même n'a-t-il pas été démontré si cette consommation augmente quand on ajoute expérimentalement à l'animal cataractueux des hormones du groupe I. Dans l'époque foetale le cristalin absorbe du sucre par l'entremise de la capsule antérieure cristallinienne, qui dans cette période est couverte de vaisseaux sanguins. Le sucre est dû à la glycémie physiologique de la mère,

qui, présente dans ce temps normalement aussi une lactosémie.

Dans la cataracte diabétique, analogue à celle naphthalinique ou ergotinique expérimentale, la chambre antérieure est remplie de liquide qui présente une augmentation des substances albuminoïdes. Ce surplus d'albumine est dû aux changements de l'épithélium que l'on aperçoit dans les cellules de la portion ciliaire filtre. Les cellules sont augmentées de volume et présentent une dégénérescence hyaline du protoplasme ainsi qu'un gonflement hydropique.

Ce changement de l'épithélium est-il à rapporter à une action toxique ou bien s'agit-il d'une hyperfonction cellulaire pour la défense du cristalin? La cataracte est-elle l'effet de l'hypofonction hormonale, qui a donné lieu à la formation de toxines, lesquels résorbés ont nuit le chimisme normal du cristalin? Ces questions ne sont pas encore éclaircies.

Pour compléter ce que nous avons exposé, nous voulons rappeler encore les expériences des implantations testiculaires de Harms et de la ligature du ducte spermatique (Steinach) par Nordman et Bergauer, chez des chiens de 14 à 17 ans présentant des opacifications du cristalin. Ces expériences ont démontré qu'une clarification de la cataracte peut être obtenue par des changements de la sécrétion interne.

Nous mêmes avons obtenu des résultats remarquables par l'opothérapie avec des produits pluriglandulaires contenant surtout des hormones testiculaires et du thymus.

No os alarméis, señor y anónimo comunicante, todo lo que antecede no me ha costado esfuerzo recordarlo. Anda rodando por el mundo desde hace mucho tiempo. En Madrid lo oyeron el día 7 dos veces en veinticuatro horas. Yo conocía el disco, ya bastante canoso. Mi relación no tiene mérito informativo ninguno.

Señor y anónimo comunicante, en el Palacio de Borja para las solemnidades era cuando estrenábamos guantes... e ideas.

¿Cuándo cesará todo esto! ¿Es que la gente no lee? ¿Es que no se enteran de lo que pasa por el mundo? ¿O es que les conviene más continuar aparentando que no se enteran? Me voy a leer a Hipócrates, es infinitamente más moderno, y más lógico en Biología.

No más si no que la fortuna sea con vos y yo la tenga de serviros, salvo en este cometido de cronista académico que he renunciado a requerimiento de más interesantes ocupaciones.

En Madrid, a 8 de Diciembre de 1929.

DOTTOR BALOARDO

Cómo está organizada en los Estados Unidos la propaganda contra el cáncer.

Existen poderosas Asociaciones disponiendo del [apoyo moral de médicos eminentes y del apoyo financiero de un gran número de miembros, los cuales logran por la propaganda los resultados más satisfactorios.

Por otra parte, esas mismas Asociaciones permiten con un desinterés absoluto emplear a los prácticos toda clase de procedimientos modernos y previenen al público contra los falsos especialistas.

**

LA PROPAGANDA ANTICANCEROSA EN AMÉRICA ANTES DE 1914

Hasta 1914 no existía en América un programa bien definido de lucha contra el cáncer mediante la propaganda. Varias sociedades tenían ya en proyecto iniciar una campaña cerca de los médicos y del público para llegar a

una precocidad mayor en el diagnóstico y en el tratamiento del cáncer. Los primeros ensayos de propaganda se remontan a 1905; fueron hechos por «La Asociación Médica Americana» que organizó un comité para estudiar la cuestión. Ese comité se mostró favorable a un «trabajo de educación de las masas». Creó un «consejo de salud y de educación del público». Bajo el impulso de ese consejo diferentes folletos fueron publicados en los años siguientes.

En otro, el «Congreso de Cirujanos de América del Norte» formó un comité de campaña contra el cáncer que en 1912 aseguró la publicación de un número elevado de artículos populares sobre el cáncer. Esos artículos aparecieron en numerosos periódicos. Tales son los primeros esfuerzos americanos para la propaganda anticancerosa.

LA PROPAGANDA ANTICANCEROSA EN AMÉRICA DESPUÉS DE 1914.

La Asociación americana para el «registro» del cáncer. (The American Society for the control of cancer.)

I. FINES.

La Asociación americana para el «registro» del cáncer fué autorizada en Mayo de 1922 por las leyes del Estado de Nueva York. Los fines de la Sociedad son los siguientes: recoger todo lo referente a los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y la profilaxia del cáncer; investigar en qué condiciones aparecía, consultar y establecer estadísticas de las ocupaciones de los sujetos y de todo lo que con ellos se relacione de cerca o de lejos.

La Asociación declara que busca ponerse en contacto con el público médico y con el gran público con la intención de hacerle saber que de numerosos casos de cáncer, muchos pueden ser curados por los métodos científicos modernos con la condición de ser tratados precozmente.

Para llegar a esos fines:

1.º La Asociación presenta a los médicos los últimos descubrimientos de diagnóstico y de tratamiento; insiste sobre la obligación que tienen de tratar sin tardanza los enfermos o de enviarlos a un especialista.

2.º La Asociación apercibe al público de cuáles son los primeros signos del cáncer y aconseja ir inmediatamente a consultar un «buen médico» desde que uno de esos signos es solamente sospechado.

II. MIEMBROS, CUOTAS, DONATIVOS.

Los fondos de la Asociación son suministrados en parte por la cuota de los miembros, en parte por los donativos generosos.

Con el fin de extender su campaña de educación democrática, la Asociación ensaya sin pérdida de tiempo el modo de aumentar el número de sus miembros. Existen: miembros adheridos cuya cuota es de 5 dólares; miembros bienhechores cuya cuota es de 25 dólares; miembros de patronato cuya cuota es de 50 dólares, y miembros donadores cuya cuota es de 5.000 dólares.

Todos los miembros reciben las publicaciones de la Asociación; son invitados a las asambleas generales para tomar parte en la discusión de los hechos de la Sociedad y saber cómo deben participar del trabajo de propaganda en los Estados respectivos o en las villas.

III. ORGANIZACIÓN.

La Asociación reside en Nueva York; tiene por radio de acción los Estados Unidos, las islas Hawai, las islas Filipinas y el Canadá.

La organización administrativa central comprende:

- 1.º Un Comité ejecutivo compuesto de 20 miembros, de los que uno es director general.
- 2.º Un Consejo de administración compuesto de cinco directores.
- 3.º Un Consejo consultivo que no puede rebasar la cifra de 100 miembros.

Los miembros del Consejo ejecutivo y del Consejo de administración son nombrados por el Consejo consultivo.

El Consejo de administración asume la dirección general de los hechos de la Sociedad, y la vigilancia de las recetas y de los gastos.

Prepara un informe anual que es presentado a la asamblea general en el mes de Mayo.

El Consejo consultivo juzga los resultados obtenidos, repasa el trabajo de la Sociedad, y de acuerdo con el Consejo de administración, el Comité ejecutivo y el director general, toma las medidas necesarias.

Además de esta organización administrativa central, la Asociación comprende:

- 1.º Un presidente para cada Estado o provincia
- 2.º Diferentes Comités o Subcomités.

El presidente del Estado, que es siempre un médico, designa los presidentes de los Comités o Subcomités. Los diversos Comités están en parte compuestos de médicos.

IV. LOS MEDIOS DE PROPAGANDA

No hay medios sociales en los que la Asociación no intervenga con sus representantes, los cuales provienen de los Consejos, de los colaboradores y de los propagandistas activos.

En resumen, la Asociación se esfuerza en instruir del mejor modo posible a sus colaboradores y de facilitarles su tarea.

1.º *El Cuerpo Médico.* — La Sociedad ha comprendido desde el principio que a su obra no podía acompañarla el éxito, sin la entera y estrecha colaboración del Cuerpo Médico. Ella se esfuerza, pues, en interesar a los médicos en su obra y en obtener su ayuda, insistiendo también en que todos sus Comités sean presididos por médicos. La Asociación además ha recibido la aprobación y el apoyo de la «Asociación Médica Americana» y de otras muchas Sociedades profesionales.

La Sociedad ha asegurado la colaboración de los estudiantes; contribuye igualmente a su instrucción.

2.º *Los dentistas* son también llamados para la propaganda anticancerosa.

3.º *Las organizaciones de enfermeros y de alumnos en enfermos* ocupan particularmente la atención de la Sociedad desde el punto de vista de la educación social y profesional. Desde el principio la Asociación ha recibido su colaboración, a la vez que de otras organizaciones no oficiales encargadas de la salud pública.

4.º *El gran público* está educado de todas maneras. La Sociedad está convencida, desde su fundación, que el medio más cierto de educar al mayor número de personas estriba en ganar un buen número de miembros, y cada nuevo miembro adherido es, en efecto, un individuo que se educa, pero al mismo tiempo es también un medio de sostén material y un colaborador algunas veces precioso.

5.º *Los Poderes Públicos*, en fin, han sido siempre solicitados; la Asociación ha trabajado siempre en estrecha armonía con ellos y declara que buen número de sus mejores resultados, especialmente en lo que conviene a la educación del gran público, han sido obtenidos por la colaboración de autoridades sanitarias oficiales. La Asoc-

ciación en una publicación reciente, insiste sobre la conveniencia de que los Poderes Públicos crearan organismos especiales formados por un todo completo de consulta, de tratamiento, de educación y de investigaciones científicas, como son, en suma, los Centros anticancerosos bien organizados.

V. LOS PROCEDIMIENTOS DE PROPAGANDA Y DE EDUCACIÓN

Algunos ejemplos:

1.º *La Asociación y los médicos.* — La Asociación ha publicado un libro sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, el cual ha distribuido largamente entre los médicos; en él hace verles las responsabilidades a que están sujetos en los casos de cáncer que no examinan bien con detenimiento.

Tiene una biblioteca completa sobre todo lo concerniente al cáncer. Da consejos a los médicos sobre la manera de dar las conferencias de propaganda en general y las «conversaciones populares» en particular. Además da conferencias a los estudiantes sobre la necesidad de la propaganda y sus resultados.

2.º *La Asociación y los dentistas.* — La Asociación envía a los dentistas noticias susceptibles de ayudarles en el diagnóstico del cáncer. He aquí algunas frases importantes:

Toda irritación de la boca o de la lengua por las cuales dentaduras pueden conducir al cáncer.

La leucoplasia es una mancha blanca persistente sobre los labios, la lengua y las mejillas.

La leucoplasia conduce al cáncer. Toda leucoplasia debe ser dirigida a un buen médico.

Los cánceres de la boca no son dolorosos, al menos al principio.

La juventud no pone a cubierto de poder padecer un cáncer de la boca.

3.º *La Asociación y las enfermeras.* — La Asociación hace grandes esfuerzos para instruir a las enfermeras y hacerse con su colaboración.

Ha editado y distribuido un libro especial titulado: «El registro del cáncer; cómo la enfermera puede contribuir a su buen funcionamiento». He aquí algunos extractos:

El público debe conocer los primeros signos del cáncer.

La enfermera debe informar o denunciar esos primeros signos.

La enfermera debe combatir las ideas falsas sobre el cáncer y su tratamiento (contagio, ausencia de dolor; signo de benignidad, incurabilidad, temor del bisturí).

La enfermera debe desviar los enfermos de los charlatanes.

No hay como tratamiento serio contra el cáncer más que el bisturí, el radio y los rayos X.

4.º *La Asociación y el gran público.* — El gran público está instruido por todos los medios: conferencias, artículos de periódicos, carteles, films cinematográficos, correspondencias, difusiones radiotelegráficas, etc., etc.; todo ha sido puesto en juego para instruir las masas y encauzarlas en el sentido de acudir precozmente al médico.

La Sociedad ha preparado cuidadosamente una serie de artículos para el «lector ordinario», los que son profusamente repartidos. He aquí un ejemplo: los carteles, medio muy gráfico y de diversos tipos imprimidos que cumplen a la perfección su cometido.

5.º *La Asociación y los grandes periódicos.* — La Asociación ha conseguido que los grandes periódicos médicos publiquen artículos sobre la propaganda anticancerosa.

Los grandes diarios han publicado artículos de vulgarización sobre el cáncer.

(Continuará.)

MERECIDA DISTINCION

El día 8 del actual, a las doce la mañana, se tributó al general Martínez Anido, en su despacho del Ministerio de la Gobernación, un sentido homenaje con motivo de la imposición de las insignias de la gran cruz de Beneficencia.

Organizado este acto por el Ayuntamiento de Enguera y por iniciativa del Dr. Albiñana, se hizo entrega, además, al general Martínez Anido de los documentos de los fondos recaudados en el homenaje nacional al ministro, fondos que se destinan, por su ejemplar designación, a construir Preventorios antituberculosos para los pobres. También se le entregó un pergamino nombrándole alcalde honorario de Enguera.

A la ceremonia, que se desarrolló con la gran sencillez que siempre impone el general Martínez Anido a estas demostraciones de afecto personal y popular, concurrieron los directores generales de Administración, Comunicaciones, Sanidad y Seguridad; el gobernador civil, el alcalde y el presidente de la Diputación Provincial de Madrid; los gobernadores de Badajoz, Cuenca, Ciudad Real, Guadalupe, Albacete y Lérida; representaciones de los Ayuntamientos de Huelva, Albacete, Hellín, Enguera, Alcázar de San Juan, Argamasilla, Socuéllamos, Campo de Criptana, y los Sres. Vellando, Puyuelo, Maseda, Murillo, Verdes Montenegro, Salas Vaca, Cañellas, Codina, Calatayud, Carasa, Suñer, Carro, Bustamante, Bécares, Cortezo y Pascual, Cola, Delgado Barreto, Latorre, Figueroa, Muñoz Lorente, López (D. Alfonso y D. Bautista), Martínez Porras, Segovia, Zaramedegui, señorita Sáenz de Heredia y los Sres. Albiñana, Barberán, Fillol y Piqueras, que integran la Comisión organizadora de Enguera.

Comenzó el acto con un discurso del Dr. Albiñana, que ofreció el homenaje al general Martínez Anido por sus desvelos humanitarios en la paz. Dijo que así como hay dictaduras que matan, hay dictaduras que curan, y que si bien en todos los regímenes cabe discutir y aun rechazar la ideología política, nadie puede rechazar la política sanitaria.

Dió cuenta de las siguientes cantidades aportadas a la suscripción abierta con destino a los Preventorios:

Depósitos en los Bancos, según certificados de los mismos, 660.579 pesetas.

Además existen los ofrecimientos siguientes, condicionados a la construcción del Preventorio en la respectiva provincia: Cuenca, 500.000 pesetas en metálico y 200.000 en materiales y terrenos. Albacete, 425.000 pesetas en metálico, incluyendo el espléndido donativo de 25.000 duros de los señores hermanos Flores, y 100.000 en terrenos, y Badajoz, 1.000.000 de pesetas.

Terminado su discurso, el Dr. Albiñana impuso la gran cruz de Beneficencia al general Martínez Anido.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Nota del Congreso Internacional del Cáncer de la Piel.

Formas superficiales de los epitelomas cutáneos.—Doctor J. Bejarano, de Madrid.

De todas las clasificaciones de los epitelomas cutáneos considera como la mejor la basada en los caracteres clínicos de la lesión. Con arreglo a ella, se dividen en superficiales y profundos, aunque haya grandes dificultades en la separación de una y otra y por pasar los superficiales a profundos con relativa frecuencia. Por este motivo, aunque la clasificación tenga una índole clínica, tendrá que basarse en datos anatómicos para establecer cuáles son unas y otras formas, y dentro de este criterio, lo más conveniente es aceptar como superficiales a los que se desarrollan en el epitelio de revestimiento e invaden solamente el dermis papilar y la porción más superficial del dermis reticulado, y para las formas profundas aquellas cuyo nacimiento se origina a expensas de los epitelios profundamente situados, que pertenecen casi siempre a glándulas anexas de la piel.

Menciona la clasificación de Mac Donag, la de Stellwagen, la primitiva de Darier (1904), y finalmente, la de Darier en colaboración con Ferrand (1922).

Las relaciones existentes entre los epitelomas superficiales y los profundos le obligan a estudiar someramente algunas formas de estos últimos; tales son: epitelomas calcificados, adenoides quísticos y las degeneraciones carcinomatosas de los nevus. Inmediatamente empieza el estudio de los epitelomas cutáneos superficiales, aceptando la clasificación de Martinotti, describiendo las afecciones disqueratóicas y epitelomas superficiales de las mucosas, y termina con el epiteloma pagetoide.

Variedades histológicas del cáncer de la piel.—Doctores Del Río Hortega y Alvarez Cascos, de Madrid.

Reconoce lo amplio del tema y procurará sintetizar todo lo que se conoce en el momento actual de la cuestión. Recuerda las clasificaciones clásicas y más generalmente adoptadas.

Explica lo que debe entenderse por cáncer, carcinoma y epiteloma. Expone lo difícil que es para el histólogo el poder decir si es benigno o maligno el objeto de estudio, y dice que solamente en los casos extremos de suma benignidad o de suma malignidad, pueden hacerse afirmaciones categóricas. Señala que, en general, hay unidad de criterio en lo que atañe a la interpretación histológica en las principales variedades de cáncer cutáneo.

Estudia la división y denominación de las variedades de epitelomas. Admite tres grupos de tumores de limitación poco clara: los que desde su principio al fin de su producción son siempre benignos, los que inicialmente benignos adquieren ulteriormente malignidad (tumores con malignidad potencial), y los que se manifiestan con caracteres de malignidad desde sus comienzos (tumores con malignidad actual).

Discute el valor de diferentes clasificaciones dadas por diversos autores (Menetrier, Darier, Rubéns Duval), así como el de las nomenclaturas empleadas, no encontrando en ellas el que el vocablo con que se designa la forma histológica corresponda con pureza a tal concepto.

Con el fin de unificar la nomenclatura, y sin pretensión de haber hallado expresiones intachables, en vez de hablar de epitelomas espinocelulares, mixtos y basocelulares, cita los nombres de epitelomas inocíticos, oligoinocíticos y aninocíticos, o sea tumores, cuyas células muestran relativamente diferenciación fibrilar incompleta y falta casi absoluta de fibrilación.

Los inocíticos (cuyas células tienen caracteres correspondientes en lo esencial a los elementos normales de la piel en sus diversas capas), presentan variaciones atípicas de la evolución kerática, la cual, según los casos, aparece aumentada, moderada o disminuída, pero siempre fuera de lugar. Hay que considerar, por consiguiente, epitelomas inocíticos que

son hiper, meso o hipokeratoblásticos, correspondientes, respectivamente, a los epitelomas perlados, pavimentosos lobulados (con globos epidérmicos) y mixtos de los clásicos.

Los oligoinocíticos (cuyas células muestran escasas fibras intraprotoplasmáticas y células puentes intercelulares que en algunos sitios faltan por completo) presentan elementos con keratinización anormal, coincidiendo la pobre diferenciación estructural con la reducción del poder keratóxico. A éstos se les puede llamar parakeratóxicos.

En el último grupo, caracterizado por presentar células sin diferenciación fibrilar (aninocíticos), comprende tres variedades: akeraatoblástica, glioidésica y melanósica. En síntesis, su nomenclatura, es la siguiente:

Primer grupo: tumores con malignidad potencial (fibroepiteliomas o dermoepidermomas): endoblásticos (acantomas) y exblásticos (papilomas).

Segundo grupo: tumores con malignidad actual (epiteliomas): inocíticos (hiperkeratoblástico epiteloma perlado), mesokeratoblástico (epitelioma con globos córneos) e hipokeratoblástico (epitelioma de transición), oligoinocíticos parakeratoblástico (epitelioma mixto) y aninocíticos akeraatoblástico (epitelioma basocelular), glioidoblástico (cilindroma) y melanoblástico (nevoepitelioma).

Tercer grupo: tumores con malignidad potencial.

Seguidamente hizo un estudio de los epitelomas benignos, a los que prefiere llamar dermoepidermomas; describió con detalles el acantoma o primer estadio del epiteloma; siguió con el papiloma considerado como la primera etapa en la evolución de un tumor maligno, y seguidamente entró de lleno al estudio de las variedades de los epitelomas inocíticos, oligoinocíticos y aninocíticos.

Discusión.—Dr. Gay Prieto: Alude a la denominación de pseudoepiteliomas empleada por el Dr. Fornells en su ponencia (reseñada en un número anterior) a reacciones epiteliales perfectamente conocidas por los dermatólogos como absolutamente banales. En los tratados de histopatología cutánea se les da el nombre de proliferaciones epiteliales atípicas y clínicamente no se parecen en nada a los epitelomas e histológicamente tampoco. La denominación de pseudoepitelioma fué ya empleada por Asúa y Bosellini en lo que hoy se da el nombre de piodermitis vegetante, pero está actualmente abandonada esta denominación.

Al profesor Del Río le ruega le aclare dos puntos oscuros: uno es el de epitelomas en estado de benignidad potencial cuando se ve que permanecen toda su existencia en benignidad, y el otro el de los epitelomas que el profesor Del Río llama aninocíticos, o sea que se encuentran en ellos epiteliofibrillas; debería ser incluido en el grupo anterior, y en el grupo de los aninocíticos quedaría solo el nevo-carcinoma, al que otras profundas diferencias estructurales separan radicalmente de los vasocelulares.

Dr. Covisa. Manifiesta su disconformidad con el criterio del Dr. Fornells, por creer que no se puede utilizar el nombre de pseudoepiteliomas más que con un criterio clínico, como hacía el Dr. Azúa; pero nunca desde un punto de vista histológico. No puede admitirse que la existencia de una acantosis más o menos pronunciada en el chanero sifilítico o en otro proceso inflamatorio crónico sea calificado de pseudoepitelioma.

Al profesor Del Río Hortega y a su colaborador Dr. Alvarez Cascos les dice que los que cultivan la dermatología y especialmente tienen contraído el deber de enseñarla, tienen también la obligación de facilitar su estudio y hacerla accesible a los no especializados. Por eso no le parece aceptable la clasificación propuesta por los autores toda vez que emplean términos nuevos que no son de fácil recordación,

aunque etimológicamente sean exactos y exacta también desde el punto de vista histológico. Más recordable, sin dejar de expresar el mismo concepto, sería el calificar de inocíticos con el nombre de fibrilares o espinosos los oligoinocíticos, oligofibrilares u oligoespinosos o mejor escasamente fibrilares, y por último, los aninocíticos, podrían llamarse no fibrilares o no espinosos. Expresando los mismos conceptos, son nombres más asequibles y de más fácil recordar.

Dr. Civatte. Elogia la clasificación del profesor Del Río.

Rectificación.—El profesor Del Río agradece la intervención de los Dres. Gay, Covisa y Civatte. Dice que para contestar las objeciones tendría que releer la ponencia. Pone en duda el que su nomenclatura sea aceptada, por la sencilla razón de que hay tres nuevas palabras, cosa que nadie le gusta aprender. De esta forma sólo se emplearían raíces griegas y habría unidad de concepto y pureza de léxico. Explica el significado de las palabras «inos» (fibra), «oligo» (poco) y «glia» (cola). La idea de llamar, por ejemplo, epitelomas oligofibrilares u oligoespinosos a los oligocíticos, mezclando variedad de voces griegas y latinas, no debe aceptarse, pues conduce a un lenguaje bárbaro de aplicación familiar, pero no científica.

**

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, los Dres. E. Tolosa y J. Alsina presentaron una comunicación acerca de «Un caso atípico de siringomielia». Exponen un caso de siringomielia atípica en el cual el estudio de las lesiones medulares permitió asegurar la existencia de una siringomielia y siringobulbia que desde el punto de vista clínico era dudoso. Se trata de un hombre de cuarenta y ocho años de edad, sin antecedentes hereditarios e individuales de interés. Por el conjunto de alteraciones microscópicas que existen, creen poder afirmar la existencia de un proceso siringomiélico localizado casi exclusivamente en el asta anterior, perteneciendo clínicamente a las formas motoras de la enfermedad. Desde el punto de vista anatomopatológico señalan las siguientes particularidades: la insignificancia y escasez de las cavidades a pesar de la fase avanzadísima del proceso, las alteraciones vasculares y génesis de las cavidades.

En la misma Academia el Dr. Paul Soupaul (de París) dió una conferencia sobre «Vesícula fresa». Después de unas palabras de presentación del profesor J. Trías Pujol haciendo resaltar los méritos que envuelven la personalidad del Dr. Paul Soupaul, hijo del eminente Soupaul que tan bellos trabajos dió a conocer, el conferenciante entró de lleno en el desarrollo del tema: «Vesícula fresa». Recordó la literatura sobre esta enfermedad, desde Mac Carthy, en 1910; Aschoff y Bachmeister, en 1919, hasta los modernos trabajos de la escuela francesa, presidida por Antonin Gosset, en 1920, como cirujano de la Salpêtrière y profesor de la Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de París. Hizo una corta relación de esta dolencia para demostrar la composición química de esta vesícula patológica, hoy ya algo conocida. Trató del síntoma fiebre, que, por su poca manifestación en esta enfermedad, constituye un punto interesante. Relacionó la etiología de la vesícula fresa con la hipercolesterinemia, y finalmente dió a conocer las ventajas que ofrece la colecistectomía generalmente retrógrada, técnica que a Gosset le ha valido resultados excelentes.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA

Elecciones.—Vacantes los cargos de presidente, vicepresidente, tesorero y cuatro vocales, unos por dimisión y otros por turno reglamentario, se convoca a Junta general extraordinaria que tendrá lugar los días 20 y 21 de Diciembre de 1929, de once a una de la mañana, y de seis a nueve de la noche, en el local del Colegio para proceder a la elección de dichos cargos. De los vocales, dos han de ser médicos titulares con arreglo a lo dispuesto en el capítulo II, art. 21 de los Estatutos.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El profesor Pittaluga, invitado por el profesor Nóvoa Santos, dijo en la Facultad de Medicina una interesante lección «Fisiopatología del sistema reticuloendotelial.»

Desde el siglo XIX hasta nuestros días estudió el conferenciante esta cuestión, histología, tejido conjuntivo de sostén, elementos perivasculares y su influencia en la flogosis. La sistematización de Aschoff, fué detallada, así como la nueva técnica histológica, estudios de hematología e inmunidad. De modo maestro expuso sus estudios personales sobre el mecanismo fisiopatológico del líquido reticuloendotelial.

Enumeró aquellos procesos con lesión o intervención del tejido reticuloendotelial; lentas inflamaciones, afecciones protozoarias, sífilis, tripanosomiasis, paludismo, linfogranulomatosis e ictericias hemolíticas.

Fuó muy aplaudido y felicitado por la selecta concurrencia.—Dr. R. Comenge.

Casa de Socorro del distrito de Palacio. Conferencia del Dr. Soler.

El Dr. Soler, jefe facultativo de la Casa de Socorro del distrito de Palacio, pronunció una conferencia sobre el cáncer de matriz, especialidad a la que viene dedicando todas sus actividades.

Comenzó haciendo un estudio de la lucha contra el cáncer, la cual no se encuentra más que iniciada en nuestro país. A continuación planteó la distinción terapéutica entre los cánceres ulcerados y los que no lo están. Efectuó una exposición de la teoría patogénica de la célula cancerosa, dando al propio tiempo consejos sobre la profilaxis de este mal.

Hace un estudio diferencial entre la cirugía y la radiumterapia en la terapéutica del cáncer, haciendo un elogio de la Liga Anticancerosa y de cuantos intervienen en su sostenimiento y actuación.

Real Academia Nacional de Medicina.

El día 1.º de Diciembre se reunió esta Corporación, para efectuar la recepción del Dr. D. Pedro Cifuentes, presidida por el Dr. D. Sebastián Recasens.

El Dr. Cifuentes pronunció su hermoso discurso de entrada, titulado: «Las modernas orientaciones de la Patología y Cirugía del uréter», en el que se ocupó de los siguientes aspectos:

Progresos de la exploración, anomalías ureterales, ureteliografías, estudios de la fisiología experimental, valor de las suturas ureterales y operaciones plásticas, implantacio-

nes ureterales, la derivación ureteral en la cistectomía, estrecheces ureterales, papel del traumatismo operatorio en la estrechez, el diagnóstico en las estrecheces, síndrome ureteral inferior, procedimientos de la exploración, tratamiento de las estrecheces ureterales, dilataciones quísticas del uréter, cálculos ureterales, exploración endoscópica, radiografía, falsos cálculos ureterales, perfeccionamientos de la exploración, moderna orientación terapéutica, valor del cateterismo ureteral en la anuria calculosa, reflejo vesicorrenal, elementos para el diagnóstico, concepto del reflejo, relación del uréter con la hidronefrósis y el riñón flotante, uréter e hidronefrósis, uréter y riñón flotante, el uréter después de las operaciones sobre el riñón, el uréter después de la nefrectomía, desplazamiento postoperatorio, el uréter en las afecciones ginecológicas y otros estados abdominales, afecciones ginecológicas, operaciones pelvianas, fistulas ureterales postoperatorias, ligaduras y acodaduras, uréter y embarazo, uréter y apendicitis, papel del uréter en la infección renal, ¿existe la infección ascendente?, valor de la vía linfática.

Terminó diciendo:

«Tal es, señores académicos, y a grandes rasgos tratado, el estado actual de algunos problemas de Patología y Cirugía ureteral. En él puede verse el creciente progreso que en estos últimos lustros ha adquirido, poniendo a prueba, con éxito, la constancia, voluntad e ingenio de los hombres para hacer de un conducto, situado profundamente en el organismo, un órgano accesible a nuestras exploraciones y tratamientos. Como todos los problemas médicos, necesitará, no obstante, una prolongada observación; pasarán años y la evolución del tiempo llevará consigo una constante revisión de hechos y un renovador estudio, que no en balde en nuestra ciencia, como en todas las del grupo biológico, la resolución de los fenómenos que queremos conocer, será siempre hija de la investigación.

Y al terminar la lectura de este ínfimo y modesto trabajo, no me queda más, señor presidente y señores académicos, que ofrendaros el respetuoso y cordial saludo de un recipiendario que fervientemente se honra con vuestra acogida, y expresaros a todos mi gratitud por la bondad y atención con que me escuchásteis en este acto, para mí el más inolvidable de mi vida profesional.

He dicho.»

El Dr. Cifuentes que mostró una vez más su enorme cultura y bien ganada autoridad en estas delicadas cuestiones de la Urología, fué calurosamente aplaudido y felicitado por todos los señores académicos y numeroso público que llenaba totalmente el salón de actos.

Le contestó el Dr. D. Rafael Mollá y Rodrigo, catedrático de la Facultad de Medicina. Pronunció el Dr. Mollá un brillante discurso en el que puso de manifiesto sus condiciones de elocuente expositor, extensa cultura y profunda erudición.

Dedicó al Dr. Cifuentes elogios llenos de afecto y consideración, haciendo un concienzudo y favorable juicio crítico del discurso del recipiendario; citó las condiciones de un trabajo del inglés Winfield-Scott, e hizo una magistral exposición de lo que debe ser el urólogo, tanto en el orden doctrinal, como en el técnico y clínico. *Operar—dijo—puede hacerlo un empírico, un práctico: diagnosticar es obra y labor y competencia científica.*

Expuso las características de la cirugía urinaria en el diagnóstico y en la terapéutica, demostrando sus grandes conocimientos, debidos a dilatada experiencia, y terminó el Dr. Mollá su jugoso discurso evocando la memoria de *el primer urólogo verdadero que hubo en el mundo*: el Dr. Francisco Díaz, español y autor de la primer obra completa de

Urología. En España, pues, nació y se creó la especialidad urológica con la obra de Díaz, cirujano burgalés, que se publicó en 1580 probablemente, y fué reimpresa en 1588 con el título de «Tratado de las enfermedades de la vejiga, riñones, y urina y de las carnosidades de la verga.»

Terminó el ilustre catedrático con las siguientes frases:

«En el orden concreto de la finalidad que motiva esta solemnidad académica, estimamos un deber el afirmar que nuestro apadrinado es ilustre continuador de los nombres gloriosos de la Urología nacional, y la Corporación que hoy le recibe con júbilo, espera fundadamente que ha de ser, por muchos años, su constante colaborador, como uno de los más genuínos representantes del cultivo y de la enseñanza de la Urología; y así será, seguramente, para gloria suya, de nuestra Real Academia y de nuestra amada España, a la que todo debemos ofrendar, ante el noble anhelo de verla grande, próspera, admirada, respetada y enaltecida por propios y extraños.»

Una gran ovación premió la elocuente labor del doctor Mollá. — *Dr. R. Comenge.*

Lunes 2 de Diciembre. *Academia Medico - Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Iruete, presenta a un niño afecto de otorrea que databa de cuatro años, en pocas sesiones curado por inmunoterapia local, merced al otoinmunol Ibis - Thirf.

El Dr. Hinojar (D. Carlos) lee una extensa y bien documentada comunicación acerca de diversos casos de «cuerpos extraños intrabronquiales», sitio de implantación, medios empleados para precisar a la perfección el diagnóstico, y técnica operatoria a que cada uno de los cuerpos extraños, cuyas radiografías presenta, fué sometido.

El Dr. Pascual de Juan hace de los casos aportados una apología entusiasta, así como del Dr. Hinojar, a quien se complace en reconocer la extrema pericia demostrada. El Dr. Hinojar contesta, reconocido a las apreciaciones y juicios que su intervención ha merecido.

El Dr. Sanchís Banús habla de un caso de «psicosis gemelar» en colaboración con el Dr. Nieto, recogido, dando a conocer la historia clínica de dos gemelos al unísono afectados de psicosis puerperal, de antecedentes familiares esquizofrénicos, y probablemente univitalinas, según revela el examen de la fórmula dactiloscópica y la del grupo sanguíneo, y en las cuales se da la particularidad de haberse entregado y engendrado al propio tiempo con sus respectivos novios, dar a luz con tres días de diferencia y haber sufrido trastornos esquizofrénicos de carácter amencial. En resumen, un interesante caso en que fueron puestas de relieve las modalidades de la psicosis del puerperio y un dato más que añadir a la historia de la generalidad.

El Dr. Villaverde dice haber observado en la vida tres casos grandemente parecidos a éste, a pesar de estar separadas en uno de ellas las hermanas.

El Dr. Vallejo Nágera añade, a lo en este aspecto manifestado, una oportuna observación.

El Dr. Lafora considera al caso relatado como el más interesante trabajo aportado al estudio de las psicosis gemelares por la rareza de casos consignados.

El Dr. Sanchís Banús agradece a todos al rectificar la intervención y observaciones que el caso les ha sugerido, y se levanta la sesión. — *Sedisal.*

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, sesión del 4 de Diciembre de 1929.

El profesor Covisa presenta el caso de un compañero afecto de una lesión genital de típicos caracteres sifilíticos. Repetidos exámenes ultramicroscópicos del exudado y del jugo ganglionar, dieron resultado negativo, así como repetidos exámenes serológicos. La biopsia mostró una textura sifiloide, aunque las células plasmáticas no predominaban marcadamente sobre las linfoides. Niega en un principio que se trate de sífilis. Hace algunas consideraciones sobre la posible etiología de esta lesión. Recuerda sus trabajos sobre las piodermis chancriformes, y piensa, dados los antecedentes fímicos del enfermo, que pudiera este terreno haber marcado unas características reaccionarias.

El Dr. Portilla insiste en su criterio expuesto en la sesión anterior. Cree que a este caso le faltan muchos caracteres para ser un indudable caso de sífilis. El tratamiento, para él, puede en muchos casos ayudar al diagnóstico.

El Dr. Bejarano rechaza como anticientífico el tratamiento de prueba en las lesiones primarias. En su criterio es preferible dejar hacerse positiva la serología antes de efectuar un tratamiento sin causa que lo justifique.

El Dr. Gay abunda en la opinión expuesta por Bejarano, que, por otra parte, es la que sostienen todos los sifiliógrafos del mundo. Cree de relativa poca importancia la positividad serológica para el éxito terapéutico.

El Dr. Sáinz de Aja se muestra conforme con lo expuesto, pero opina que pseudochancros son menos frecuentes que las lesiones sifilíticas que no se ajustan a los caracteres clásicos.

El Dr. Covisa afirma en su rectificación que en todos los chancros sifilíticos siempre se encuentran treponemas.

El Dr. Gay presenta una enferma de quistes hidatídicos de la piel, haciendo resaltar la extraordinaria rareza del caso. A continuación presenta otro enfermo afecto de una erupción generalizada eritematosa con algunas microvesículas que anatomopatológicamente mostró una típica degeneración valonizante. Se inclina a considerarlo como un herpes zóster generalizado.

El Dr. Hombría presenta un caso de epiteloma sobre lesión de lupus heritematoso. El Dr. Portilla presenta otro de liquen plano generalizado. El Dr. Bejarano, otro de esclerodermia generalizado con lesiones de distrofia papilar y pigmentaria en una niña.

Miércoles 4 de Diciembre. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Soler.

El Dr. Parache, volviendo sobre el tema tuberculosis peritónicas atípicas, expone un caso de otra forma de tuberculosis genitopuerperal, presentado en mujer de treinta y dos años, viuda y sirvienta, sin otros antecedentes que una persistente irregularidad en la menstruación, parto normal, alumbramiento espontáneo, tacto rectal, temperatura, 38°, que dormía y orinaba bien, en que de pronto la temperatura asciende a 40°, los síntomas peritoneales se acentúan y hacen concebir la sospecha de tuberculosis peritoneal, que después de cuarenta y cinco días de enfermedad, y patente la tumoración proceda a practicar un corte amplio en plena cavidad peritoneal, encontrando cifra enorme de tubérculos que dejan bien comprobado el diagnóstico de tuberculosis genitoperitoneal, de importancia excepcional, porque enseña la posibilidad de que después de cosas raras se presente; y otro más en que clara la sensación de granulias, de gran parecido a la impresión producida por los peridigones incrustados debajo de la piel, son signo cierto de tuberculosis, que no es lo mismo que las grasosas en personas encariadas, puso en evidencia que el proceso tuberculoso era la causa



*La uva
fresca*

reune preciosas cualidades alimenticias y terapéuticas
que solo se encuentran en el
zumo concentrado al vacío de la marca

CÉBE

Para informes y solicitud de muestras:
Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo.
Paseo del Prado, 6. — MADRID

Asociación
Italina-Urbaina

DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y literatura:	J. M. BALASCH Diagonal, 440. Agente general para España. BARCELONA
---	---------------------------	---



EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutico-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



EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Agente G^o para España: FERNAND BEJAR, 173. ALCALA, MADRID 19.

Nujol

MARCA REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitiva-
mente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Muestras y Literaturas

BUSQUETS HERMANOS y Cía.

Ronda Atocha, 23 - MADRID



CORTEZO

Ayuntamiento de Madrid

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

de la infección puerperal. El Dr. López Dóriga dice en contestación que si nó con gran frecuencia se presentan algunas veces trastornos ginecológicos que no llegan a perturbar el embarazo, y luego estallan en el puerperio en formas diversas, como sucedió en un caso tomado por septicemia que luego resultó paludismo. El Dr. Otaola habla de un caso que en la actualidad tiene en tratamiento, y al cual no sabe como calificar, por no explicarse satisfactoriamente su origen y procedencia; y de otros de acceso mamario y fístula recto vaginal, coincidente e instructivo. El Dr. Velasco aporta las experiencias a este respecto recogidas, manifestando que no pueden considerarse puerperales a los trastornos cuya puerta de entrada no puede determinarse, y que es muy interesante el investigar si tales infecciones son mixtas. El doctor Parache rectifica, lamentando que los propios médicos tengan la culpa de que se les atribuyan la mayor parte de los fracasos, por sus intempestivas aseveraciones ante los profanos.—*Sedisal.*

* *

Jueves 5 de Diciembre. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Suñer.

El Dr. Salas, a quien pudimos apercibirnos escuchaban con gran interés sus afines y consocios en mejor plano situados, procedió a la lectura de una extensa comunicación en que hasta en sus más nimios e insignificantes aspectos y facetas dejó detallado y aquilatado cuanto se refiere a las «Formas anómalas de poliomiélitis», de que nos vemos privados del gusto de tratar por el temor de incurrir en inexactitudes que no podríamos menos de cometer; por la rápida lectura y la anómala actitud en que con relación al público el disertante actuaba, por las deficiencias del local y por el constante ajeteo de entrar y salir en él las muchas personalidades que en el Colegio con distintos motivos aquella noche deambulaban. Los Dres. Jaro, Bravo, otro señor cuyo nombre no llegó a nuestros oídos, y Muñoz, intervinieron en la discusión haciendo desde distintos puntos de vista objeciones pertinentes, según sus peculiares criterios, rectificando y ampliando el Dr. Salas las razones aducidas en su comunicación.

El Dr. Benavente (D. M.) dió a conocer los resultados obtenidos en sus exámenes e investigaciones de laboratorio en unos cuantos casos de «Preleucemia linfática»... y se levantó la sesión con la advertencia de que para la próxima se avisará a domicilio.—*Sedisal.*

* *

Hospital General, Servicio del Dr. Maraño.

Sesión del día 7 de Diciembre de 1929. El Dr. Fischer, ilustre especialista rumano, desarrolló una interesante conferencia en francés sobre el tema «La teoría endocrina de las cataratas».

Después de un afectuoso saludo al Dr. Maraño y a los que con él trabajan, comenzó su disertación, mencionando las relaciones genésicas de la catarata con la edad de la maternidad, las intoxicaciones, las profesiones, etc. Las relaciones de ésta con el tiroide y las paratiroides fueron objeto de detenido análisis. Experimentalmente, se han podido obtener cataratas en animales por ablación de las paratiroides. Claramente se observa una íntima relación entre esta enfermedad y el metabolismo del cáncer. Posteriormente, estudia sus relaciones con las glándulas genitales, especialmente con la glándula intersticial, llamada también de la pubertad. En los casos en que la catarata esté puramente ligada al funcionamiento testicular, la opoterapia de este tipo proporcionará muy buenos resultados.

COLEGIO DE HUERFANOS

Don José Velázquez de Castro nos ha entregado un vale de certificación como donativo para el Colegio.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714; ídem mínima, 701,3; temperatura máxima, 11°,2; ídem mínima, 1°,4; vientos dominantes, SW. y S.

Continúan observándose los estados catarrales e inflamatorios agudos en los órganos respiratorios, siempre, o la mayor parte de las veces, localizados en los bronquios, laringe o tráquea. También son frecuentes las fiebres de índole catarral y las congestiones de los centros nerviosos.

En los niños no se presenta ningún padecimiento con carácter epidémico.

CRONICAS

Sesión del Pleno de la Comisaría Sanitaria. — El lunes, a las siete de la tarde, se reunió en el Ministerio de la Gobernación el Pleno de la Comisaría Sanitaria Central en su Sección de servicios medicofarmacéuticos.

Ocupó la presidencia el director, general Dr. Horcada, acompañado de los Dres. Bécares y Alvarez-Sierra. Concurrieron los Sres. Colmenar, Díaz Gómez, Puras, Muñoz del Portillo, Martínez Gil, Santa María, Pereira, Carril, Pajares, Hernández y Rodríguez.

El presidente explicó los motivos del tiempo transcurrido en celebrar reunión plenaria por haber tenido la Comisión Permanente que estudiar los numerosos trabajos recibidos en el período de formación pública.

Se dió lectura al proyecto de reforma del reglamento, aprobándose, con leves modificaciones, los once primeros artículos. Se desechó una enmienda presentada por dos vocales.

Fué motivo de detenido estudio la necesidad de obligar a todas las Sociedades a que establezcan Consultorios ajenos a los domicilios de los médicos.

El presidente, Dr. Horcada, encauzó las ideas antagónicas de los diversos vocales, poniendo por encima de todos los criterios el interés de que la Comisaría cumpla sus funciones, amparando a las familias humildes que reciben asistencia en estas entidades.

El Dr. J. de Salas y Vaca, jubilado.—El Dr. J. de Salas y Vaca, médico de la Beneficencia general y del Cuerpo de baños, se ha jubilado por incapacidad física.

El ilustre hombre de ciencia ha ejercido su profesión en Madrid desde principio del siglo. Fué profesor de la Facultad de Medicina y médico del Patronato Real, con destino en el Hospital del Buen Suceso. Médico por oposición del Hospital de la Princesa en 1903, fué también médico del Cuerpo de baños por oposición desde 1905, y desde el año 1911 hasta la fecha.

Director del Manicomio del Estado, donde empleó toda su actividad en la reforma de la citada casa de salud, procurando la mejora del servicio de alienados en España.

Las grandes obras que durante el ejercicio de su carrera realizó el insigne Dr. Salas le hicieron poseedor de la merced de ser gentilhombre de cámara, caballero de la Orden de Alfonso XII y la gran cruz de Beneficencia desde 1921.

El sabio médico sirvió al Régimen actual durante más de cuatro años desempeñando los Gobiernos civiles de las provincias de Albacete, Cádiz y Huelva.

Al cabo de treinta años de lucha ha pedido el Sr. Salas Vaca, su jubilación, cuando aún podía esperar la Patria grandes rendimientos de su privilegiada inteligencia.

Experiencias de desinfección en Valencia. — En Valencia se han celebrado con gran brillantez las experiencias oficiales de un nuevo sistema de desinfección que tiene por base química el cloruro de cianógeno.

A dichas experiencias concurrieron el director general de Sanidad Dr. Horcada; el inspector de Sanidad interior, Dr. Pascual; el de instituciones sanitarias, Dr. Cortezo (D. Victor), el jefe de Química del Instituto de Control, D. Obdulio Fernández; el director del puerto de Huelva, Dr. Ferrán y el del puerto de Burriana, Dr. Estellés.

Los autores del procedimiento de desinfección por el cloruro de cianógeno son los Dres. Bellogui y Viciano.

Las pruebas se hicieron en un local aislado y en un barco surto en el puerto, obteniendo resultados satisfactorios.

El fundamento del método consiste en el empleo del ácido cianhídrico, que lleva asociado un gas de alarma lacrimógeno que avisa a los operadores y evita desgracias personales. Este gas lacrimógeno se produce por el intermedio del clorato de potasa, que eliminan grandes cantidades de cloro.

Todos los animales puestos como testigos, ratas, cobayas, chinche-, piojos, cucarachas, murieron, siendo digno de advertencia que fueron situados en diferentes planos.

También se pusieron cintas de seda de diversos colores y objetos de níquel que no fueron atacados por el cloruro de cianógeno.

El director de Sanidad felicitó a los Sres. Bellogui y Viciano por sus procedimientos.

Se declara otra vez la viruela en Londres.—Según noticias de la prensa diaria, en la capital británica existe una nueva epidemia de viruela, habiendo sido señalados ya más de 300 casos.

Noticias.—La *Gaceta* del 6 del corriente publica una Real orden del Ministerio de la Gobernación disponiendo que a partir del próximo mes de Enero las especialidades farmacéuticas destinadas a la propaganda entre facultativos médicos, deberán especificar en sus envases, tanto en las etiquetas como en las cubiertas, con caracteres rojos, impresos y bien visibles, la inscripción «Muestra gratuita. Prohibida su venta».

Otra del mismo Ministerio, Dirección general de Sanidad, Tribunal de oposiciones a plazas de inspectores municipales de Sanidad, insertando la lista de los opositores admitidos y de los que lo serán si completan su documentación antes del comienzo de las oposiciones; señalando el día 13, a las cuatro de la tarde, para celebrar el sorteo, y fijando el día 16, a las nueve de la mañana, para dar comienzo a los ejercicios en el Anfiteatro grande de la Facultad de Medicina (San Carlos).

Liga Española de Higiene Mental.—En el edificio de la Diputación provincial de Sevilla se reunieron representantes de las autoridades, catedráticos, académicos, médicos, jefes y oficiales de Sanidad, profesores de Instrucción Primaria, para constituir el Comité local de dicha Liga.

El Sr. Aguilar Castello, delegado de la misma, expresó el origen e importancia de las Ligas de Higiene Mental y la conveniencia de constituir en Sevilla un Comité local, con el fin de iniciar la lucha en pro de los enfermos mentales y de prestar concurso al Congreso que se celebrará los días 17, 18 y 19 de este mes en aquella población. Quedó elegida por aclamación la siguiente Junta:

Presidente, Excmo. Sr. D. Pedro Parias González.

Vicepresidente, Ilmo. Sr. D. Antonio Mañez Jerez.

Vicepresidente, D. Vicente Hernández Irala.

Tesorero, D. Francisco Galnares y Díez de la Lama.

Vocales: Doña Josefa Amor y Rico, D. Juan de la Rosa e Illanes, D. Joaquín Azañas de la Rúa, D. Manuel González Parejo y D. Manuel Rull.

Petición de la medalla del Trabajo para un médico titular.—Se ha iniciado una activa campaña para que le sea concedida la medalla del Trabajo al médico titular de Alaejos (Valladolid) D. Andrés Puertas Magas, que cuenta noventa y dos años de edad, y lleva sesenta de ejercicio profesional en dicho pueblo, donde nació.

Lanzada la idea acertadísima por el presidente de los inspectores municipales de Sanidad del partido de Mieres, D. Felipe Sarabia Rodríguez, ha encontrado muy pronto favorable apoyo en las autoridades médicas y en general simpatía en todo el pueblo.

Se aumenta el número de plazas de inspectores municipales de Sanidad.—Se reunió en el Ministerio de la Gobernación el Tribunal de oposiciones a ingreso en el

Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, acordando efectuar el sorteo el día 13 en el Anfiteatro de San Carlos y dar comienzo a los ejercicios el 16.

El número de aprobables, que era de 336, se aumenta a 612, en atención al gran número de vacantes que se han producido después de la fecha de anuncio de la convocatoria.

Muerte de un médico filántropo.—Ha fallecido el titular de Corral de Calatrava D. Dámaso Hernández Díez Carrasco. Llevaba cuarenta y tres años de titular. El finado ha cedido al Colegio de Huérfanos los intereses que le correspondían a su muerte de la Asociación de Auxilios Mutuos que el Colegio de Ciudad Real tiene establecido.

A su hijo político D. Angel Díaz Romero, médico, damos nuestro pésame más sentido.

Banquetes.—En el Hotel Palace, de Lérida, fué obsequiado con un banquete el Dr. D. José Cava Comabella, por haber triunfado en las oposiciones para médico del Hospital Provincial.

—Los médicos alumnos pertenecientes al curso organizado en el Hospital de San Juan de Dios, por los doctores Taboada y Cubero, con la colaboración de los médicos Ortega (D. Orlando) y Rey, obsequiaron con un banquete en el restaurante Molinero a dichos profesores en señal de cariño y agradecimiento por las enseñanzas recibidas.

Vacantes.—Villanueva del Campillo (Ávila). 1.250 pesetas. 30 Diciembre.

—Moraleja del Vino (Zamora). 1.650 pesetas. 6 Enero.

—Pozalmuro (Soria). 1.375 pesetas, iguales 6.250. 25 Diciembre.

—Quintanilla de Onseña (Palencia). 1.375 pesetas. 6 Enero.

—Aledo (Murcia). 1.650 pesetas. 7 Enero.

—Amayuelas de Abajo (Palencia). 1.375 pesetas. 25 Diciembre.

—Estreros (Segovia). 1.375 pesetas. 2 Enero.

—Arriate (Málaga). 2.000 pesetas. 27 Diciembre.

—Carenas (Zaragoza). 1.375 pesetas. 4 Enero.

—Litago (Zaragoza). 2.200 pesetas. 23 Diciembre.

—Sada de Saguer (Navarra). 1.365 pesetas, 500 locomoción, 4.125 iguales. 22 Diciembre.

—Villardondiego (Zamora). 1.375 pesetas. 29 Diciembre.

—Guarrate (Zamora). 1.375 pesetas. 29 Diciembre.

—Buján (La Coruña). 2.750 pesetas. 29 Diciembre.

—Congostina (Guadalajara). 1.650 pesetas. 29 Diciembre.

Cebe.—En el número anterior, página XXI, insertábamos un clisé del anuncio citado. Por un involuntario olvido dejó de hacerse constar que los señores médicos podían informarse y solicitar muestras a Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo, paseo del Prado, número 6, Madrid. Hacemos esta aclaración e insistimos en aclarar que el Cebe no es un mosto sino un zumo de uvas concentrado en el vacío.

Helmitol.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta, cuya lectura recomendamos y pedido de muestras a Química Comercial y Farmacéutica. Apartado 280, Barcelona.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, B4.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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