

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....

SAL ARSENICAL
PENTAVALENTE

ARSAMINOL

SAL ARSENICAL
PENTAVALENTE

Medicación arsenical rigurosamente indolora por las vías sub-cutánea e intra-muscular.

Sífilis — Heredo-Sífilis

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C^{ia} - PARIS



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 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Recete Ud. Sintalina B



Las observaciones clínicas han demostrado que la Sintalina B — derivado de la Sintalina por la adición de dos grupos de metilo — es excelentemente tolerada por la mayoría de los pacientes. Haga Ud. un ensayo con la nueva Sintalina B. Se expende en frascos de 60 tabletas de 5 mg, lo que permite una individualización exactísima de la dosis.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.

Apartado 479. Madrid

Ayuntamiento de 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.

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.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, 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.

tud y se desprenden con mucha facilidad. El número de proglótides oscila entre 500 y 700. Las 100 últimas, que son las que se encuentran maduras, es decir, repletas de huevos, constituyen, aproximadamente, la mitad de la longitud del cuerpo. La longitud de una proglótide madura es de 2 milímetros y su anchura de 1 $\frac{1}{2}$. Los poros genitales se encuentran todos al mismo lado, un poco por delante de la mitad de la longitud del cuerpo. Los huevos se encuentran acumulados en las cápsulas ovíferas, que tienen doble cubierta y miden unas 40 micras de diámetro. La oncosfera, redonda, de 10 micras de diámetro, tiene también doble cubierta transparente. Esta especie es parásita especialmente del hombre. No se conocen las fases de su desarrollo. Se ha asegurado que el huésped intermedio puede ser una blata del género *periplaneta*.

Género *Echinococcus*. Es vecino próximo del género *Taenia* con rostrum armado y bien desarrollado. El animal adulto no tiene más que tres proglótides además del cuello. Es de escaso tamaño, pero en cambio, puede producir quistes voluminosos llamados hidátides con gran cantidad de protoscoléx.

Echinococcus granulosus, llamado también *Taenia echinococcus*. La tenia adulta mide 3 a 6 milímetros de longitud y, si se la observa en vida, varían mucho sus dimensiones, porque hace movimientos amplios de dilatación y de contracción con la última proglótide, que es la única madura. El diámetro del escólex es de menos de medio milímetro. El rostrum, completamente extendido, tiene tanta longitud como el escólex. Además, es ancho. En su extremo lleva dos filas de ganchos, próximos entre sí. El número de ganchos puede variar de 30 a 50, pero corrientemente son 36 o 38. La longitud de cada gancho varía de 30 a 45 micras. El cuello es estrecho y largo. La primera proglótide es la más pequeña. La segunda, es la mediana de tamaño. Presenta un aparato sexual bien desarrollado con dobles glándulas vitelógenas, simétricas o casi simétricas y un ovario único en el extremo posterior. El útero ocupa toda la parte que está por encima del ooforo. Los testículos son redondos y

En el Japón se han encontrado algunos casos en el hombre. Se desconoce su desarrollo, pero es probable que el huésped intermedio sea algún pez. El género *sparganum* es transitorio y comprende algunas formas larvarias de botriocéfalos que por ahora son inclasificables. El más característico es el *sparganum manson*, que tiene en su extremidad anterior una papila en la que se observa un escólex invaginado. Su longitud total es de 8 a 36 centímetros y su anchura de 3 a 12 milímetros. Es muy flexible, y cuando está muerto se retrae mucho. El cuerpo es plano, sin segmentación transversal. No presenta indicio alguno de aparato genital. Manson descubrió este parásito por casualidad haciendo la autopsia de un chino. Halló once ejemplares, diez de ellos en la cavidad peritoneal, uno en la cavidad pleurítica. Se han encontrado otras veces en el Japón, ya en la conjuntiva ocular, en la que producen tumoraciones del tamaño de una judía, sea en la uretra. Se desconoce su desarrollo.

Existen otras variedades de *Sparganum* halladas casualmente en el hombre alguna que otra vez.

Braunia jassensis. Tiene forma de cinta de 18 centímetros de longitud por 12 milímetros de anchura. La superficie exterior no ofrece indicio alguno de segmentación, pero en el interior sí está segmentado. La cabeza es de forma triangular y presenta dos botrios pequeños. En la cara ventral se encuentra un surco medio longitudinal. Son muy pocos los casos conocidos de este parásito en el hombre.

El subtipo y clase de los acantocéfalos está constituido de vermes redondos, que se caracterizan por una larga proboscide retráctil armada de varias series de ganchos. Los sexos están separados, carecen de aparato digestivo. Viven en forma parásita en el intestino de muchos peces y también de numerosos mamíferos de vida acuática. Sale el embrión con las heces del huésped y va a parar al huésped intermedio, que es, generalmente, un invertebrado pequeño; por ejemplo: un crustáceo, un insecto acuático, un coleóptero terrestre. Se encuentran en este subgrupo el giganteo *rhynchus gigas* y el *gyganthorhynchus moniliformis*. Mide el primero 10 a 15 centímetros de longitud el macho y do-

en número de 40 a 50; el conducto deferente es largo y flexuoso, la bolsa del órgano expulsor es periforme. La última proglótide, la mayor, tiene el poro genital del lado opuesto al en que la tiene la proglótide anterior y es toda ella una masa de huevos de unas 35 micras de longitud y 30 de anchura.

Del aparato sexual solamente asoman la extremidad del órgano expulsor y una parte de la vagina. La tenia equinococo adulta vive en el intestino delgado del perro y de otros animales caninos, probablemente en cantidades enormes. La extensión geográfica es mundial. El equinococo o hidátide es la forma larvaria que vive en el huésped intermedio, casi siempre un rumiante, como la oveja, el buey, o en otro animal, como en el cerdo, en el que abunda mucho, y también es frecuente en el hombre. Se infecta éste generalmente del perro, unas veces por la convivencia íntima con él, como sucede en los esquimales, y otras veces por dejarse lamier por perros que llevan en los pelos del hocico trozos de proglótides y oncosferas. A pesar de que esta forma de transmisión existe, es evidente que, en numerosos casos, queda por explicar el vehículo de la infección, puesto que se trata de sujetos que no han tenido convivencia con perros y en los que el peligro de haber sido lamidos por ellos es remotísimo. El desarrollo de la tenia en el perro requiere cuatro a diez semanas.

Llegados los huevos al estómago del huésped intermedio, se digiere su cubierta y quedan los embriones en libertad. Atraviesan la mucosa, pasan a los órganos vecinos y allí sufren la transformación en hidátides y equinococos. Los órganos preferidos son el hígado y el pulmón, pero se han encontrado casos de quistes en todos los órganos, incluso en los músculos, los cuerpos vertebrales, la médula ósea y las válvulas cardíacas.

El equinococo o hidátide es un quiste que se forma a partir de la oncosfera y que puede adquirir dimensiones enormes, especialmente en el hombre, en el que se hallan numerosos casos que sobrepasan en volumen al de la cabeza de un hombre. En los animales es excepcional que exceda

durante algún tiempo, pero muere por fin, y pronto, si no acierta a penetrar en el huésped intermedio, que es uno cualquiera de las numerosas especies de agua dulce. Se desconoce el método exacto de penetración, pero se sabe que en los músculos de la larva se transforma la oncosfera en la larva, llamada pleurocercoides.

Esta larva, desde las fases iniciales del desarrollo, cuando apenas mide 3 milímetros de longitud tiene un protoscolex que semeja en todo al escólex del botriocéfalo. El resto del cuerpo está constituido por un cordón delgado con finas estrías transversales. Si el hombre o cualquier animal ingieren peces crudos o poco cocidos, se infectan del pleurocercoides que rápidamente se transforma en el botriocéfalo adulto, como lo demuestra el hecho de que al cabo de un mes se encuentran ya en las heces del enfermo huevos del parásito maduro. En algunas regiones, especialmente en aquellas en que abundan los lagos puede ser este parásito el más corriente de los que se presentan en la especie humana.

En otras regiones es mucho más raro. Abunda en Suiza, en el Norte de Italia, en el Japón, donde está difundidísimo, y también se le ha observado en el Norte de Africa y en América del Norte. Puede haber en el intestino varios ejemplares del parásito y puede haber coexistencia del mismo con otras tenias.

El género *diplogonoporus* se distingue porque las proglótides son cortas y muy anchas y en cada una de ellas existen dos aparatos sexuales completos.

El *diplogonoporus grandis* tiene un escólex puntiagudo de un milímetro de largo. Pero en dos ejemplares estudiados en el Japón no presentaban escólex. El cuerpo es muy largo: mide unos 10 metros, y en cuanto a su ancho es milímetro y medio en la parte anterior y de 2 $\frac{1}{2}$ milímetros en la parte posterior. La longitud de cada proglótide es a lo sumo de medio milímetro. Presenta dos surcos ventrales longitudinales de posición simétrica, en los que desembocan los poros genitales. Los huevos son de color pardo, tienen una cápsula muy espesa y miden unas 65 micras de longitud por 50 de anchura.

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 (Camot)

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 a criterio del facultativo.

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



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa. Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos Metilarsinato sódico, 5 centigramos Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

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



EUMILK

(Leche en polvo).

20 %, 12 % y 0'00 %

de crema.

Inmejorable para el niño en su época de lactancia. Alimento y medicación en los trastornos del aparato digestivo, tanto del niño como del adulto.

M. MARTINEZ DE HUETE

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

5-IV-1930

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.

EL RHIN

POR

ALFONSO CORTEZO COLLANTES

I

SU ASPECTO GEOGRÁFICO

«Un arroyo sale del lago de Toma en la vertiente oriental de San Gotardo; otro arroyo nace de otro lago al pie del

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.

monte Lukmanierberg; un tercer arroyo rezuma de un ventisquero y desciende a través de las rocas desde una altura de 1.000 toesas. A 15 leguas de su origen, estos arroyos vienen a confluir en el mismo barranco, cerca de Reichenau. Allí se mezclan los tres. ¿No admiráis de qué manera tan poderosa y sencilla la Providencia produce las grandes cosas?

Tres pastores se encuentran y forman un pueblo; tres arroyos se juntan y dan origen a un río.

El pueblo nace en la noche del 17 de Noviembre de 1307, a la orilla de un lago, donde tres pastores acaban de abrazarse; ese pueblo se levanta, invoca a Dios, y después corre a desafiar las matanzas y la horca, y gigante rústico lucha a brazo partido con el soberano gigante: el emperador de Alemania.

El río nace entre dos murallas de granito; da el primer paso y se encuentra con Andeer, ciudad romana, el recuerdo de Carlomagno; después tras pasa el bosque y la montaña, gana el lago de Constanza, da un salto majestuoso en Schaffhausen, rodea y contornea las espaldas de las cimas del Jura, lame las faldas de los Vosgos, horada la cadena de los volcanes muertos del Tauus, atraviesa la llanura de la Frise, inunda y cubre las hondonadas de la Holanda, y después de haber cavado en

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

rocas, tierras, lavas, arenas y cañaverales, un barranco tortuoso de 277 leguas, después de haber paseado por entre el gran hormiguero europeo el ruido perpetuo de sus ondas, que parece producido por la eterna querrela del Norte y del Mediodía, después de haber recibido 12.000 corrientes de agua, regado 114

ciudades, separado o, mejor dicho, dividido 11 naciones, arrastrado en su espuma y mezclado a su rumor la historia de 30 siglos y de 30 pueblos, se pierde en el mar.

Río-Proteo, cintura de los Imperios, frontera de las ambiciones, freno de los conquistadores, serpiente del enorme caduceo que extiende sobre Europa el dios Comercio, gracia y adorno del globo, larga cabellera verde de los Alpes que se arrastra hasta el Océano.

Tres pastores, tres arroyos. La Suiza y el Rhin se engendran de la misma manera en las mismas montañas.

¿Quién, después de estas palabras del glorioso Víctor Hugo, podrá añadir nada que no resulte pálido sobre el misterioso y altivo río?

Toda una obra, todo un libro de substancias y numerosas páginas, debidas a su brillante pluma, dejan perfectamente terminadas, rematadas, pulidas, la descripción de sus bellezas naturales, la narración de todos los acontecimientos que alguna relación tuvieron con su existencia en la larga epopeya de los pueblos, y la compilación de su remota poesía tradicional o legendaria

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

que hoy contribuye a aumentar los encantos y el perfume de las maravillosas orillas de este río.

Con palabras del mismo Víctor Hugo, recogidas de otra de sus obras, diremos del Rhin que posee uno de los mayores encantos de la estética: «la unidad en la variedad, que es el principio de todo arte completo», porque «el Rhin presenta todos los aspectos: tan pronto es ancho como estrecho; es verdoso, transparente, rápido, alegre, con esa gran alegría propia de todo aquello que es poderoso. Es torrente en Schaffhausen, remolino en Laufen, riachuelo en Sickingen, río en Maguncia, lago en San Gotardo, pantano en Leyde».

Recibe y prodiga sus aguas en Suiza, en Alsacia Lorena, en Austria, en Baviera, en Prusia, en diversos pequeños Estados de la Confederación alemana, en Bélgica, en Holanda. Son más de 12.000 el número de sus afluentes de alguna importancia, y no es extraño que en su recorrido de 1.300 kilómetros ofrezca todas las diversidades imaginables que le puedan ser atribuidas a una corriente poderosa que constituye uno de los ríos más caudalosos de la vieja Europa. «Es rápido como el

Ródano, ancho como el Loira, encajonado como el Mosa, tortuoso como el Sena, límpido y verde como el Somma, histórico como el Tíber, regio como el Danubio, misterioso como el Nilo, sembrado de granos de oro como un río de América, cubierto de fábulas y fantasmas como un río de Asia.»

El Rhin, además, «es un río noble, feudal, republicano, imperial, digno de ser, a la vez, francés y alemán».

En ese río de guerreros y pensadores,

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

en esa ola soberbia que hace saltar a Francia, en ese murmullo profundo que hace soñar a Alemania, se encierra toda la historia de Europa considerada en sus dos grandes aspectos: el de fuerza material y el de potencia intelectual».

Y en orden a las dimensiones de su caudal, esa misma variedad continúa siendo una de sus principales características: desde 77 metros de anchura, que tiene cerca de Reichenau, llega a alcanzar 600 y aun 700 metros en Wessel y Emmerich, y su profundidad, que, cerca de Basilea, Strasburgo y Germerheim, llega a ser inferior a 2 metros, pasa de 6 en Colonia, de 8 en Lintz y llega a 17 en Düsseldorf.

Desde su origen, hasta que su caudal se pierde, en parte, en el mar del Norte en Rotterdam, y el resto en el Zuyderzee, por cima de Amsterdam, sus riberas, a las que la naturaleza no ha negado ninguno de los encantos y bellezas de que es pródiga con las márgenes de todo río, no tienen un recodo, un remanso, una vega, un acantilado, un rápido o una umbria, que no hablen al pensamiento, al recuerdo o al corazón, de emociones intensas, de apacibles instantes, de tragedias, de héroes legendarios, de verdades hermosas y rapididades impunes, de violencias feudales, de hadas y musas de cabellos rubios y ojos claros, de valerosas walkirias y de titanes derrotados. Todo un

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

mundo de mitología y de Historia, de poesía y de drama, de epopeya y de sencillas consejas que acaban por cautivar la voluntad hasta el extremo de inmovilizar el cuerpo y de anular la actividad intelectual que nos impele a indagar lo que de aquel cúmulo de bellezas pertenece a la vida de los hechos

y lo que sólo tuvo su origen en el pensamiento exaltado de poetas o juglares.

De los 1.300 kilómetros de recorrido de este caudal famoso son navegables hasta 900.

No es precisamente en Suiza donde se encuentran estos recorridos navegables; no es cerca del lago de Constanza, no es en Schaffhausen, donde su catarata famosa alcanza hasta 20 metros de altura, en donde imponen los peligros de tan precipitada corriente de agua; el Rhin va siendo más navegable a medida que se hace más occidental; así, admite barcos de 600 a 800 quintales, entre Bâle y Strasburgo; de 200 a 2.500, entre Strasburgo y Maguncia; de 2.500 a 4.000, entre Maguncia y Co-

parajes de este río, tantas veces popularizados y famosos en la Historia.

Cerca de 50 pequeñas islas adornan e interrumpen la corriente mansa en este paraje. Cerca de 50 islas, cuya ve-

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

CELEXIR CALLOL

getación, proporciones y colorido parecen proyectados por un mago jardinero, y en las márgenes diseminadas, desde el borde de las aguas hasta la cima de las colinas, pueblecitos de juguete, castillos medievales, ciudades importantes con puertos diminutos. Todo limpio y cuidado por las hábiles manos de las hacendosas alemanas, ejemplo de mujeres de su hogar. Los árboles seculares, los castillos en ruinas, parecen distribuidos por un mismo artista; la propia hiedra no tiene ese polvo áspero que tanto la afea. A un lado y otro la atención no da a basto. Semanas y aun meses se necesitarían para visitar todos sus curiosos rincones y contemplar todas las bellezas de sus orillas.

A la derecha, Caub, Lorelei; en el centro del río, Die Pfalz, con sus numerosas torres del siglo XIII. A la orilla izquierda, Ober Wesel, de cuya leyenda hablaremos otro día; San Gotardo, Boppard, con su hermosa iglesia parroquial

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

del siglo XII; el Koenigstuhl, donde eran elegidos los emperadores de Alemania; más allá, Coblenza, la desembocadura del Mosela; del otro lado, Egers, con el antiguo castillo de los Electores. Enfrente, Andernach, con la puerta de Coblenza construida por los romanos, y después: de un lado, Linz, del otro, Bonn, con su magnífico puente, y más allá, Colonia.

De intento, al hablar de este magnífico trozo del Rhin, no he querido pronunciar más que los nombres de todos conocidos, evocar los recuerdos que estos lugares tengan para el que los haya visitado o para el que haya disfrutado de las descripciones literarias de la copiosa bibliografía sobre este río; la índole de estas charlas y el tiempo limitado no permiten hacer comentarios sobre el sinnúmero de bellezas que posee en sus encantadoras islas y en sus fértiles orillas esta portentosa corriente.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

LLAMAMOS débiles a las mujeres sin acordarnos que nunca nos ha tocado a nosotros, como a ellas, la dificultad de ser fuertes, ni el deber de resistir.

LA VIRTUD exagerada es el disfraz con que algunos suelen encubrir sus malas intenciones.

Decoraciones y tramoya de los teatros españoles.

Es sabido que en los años de mayor popularidad de Lope de Vega, Madrid tenía dos teatros: los famosos corrales de la Cruz y del Príncipe.

En ellos, la escena (*tablado*)—según la descripción que el conde de Schack hace en su *Literatura y arte dramático*—se elevaba entonces algunos pies sobre el patio, y estaba mucho más próxima a los espectadores que en los nuestros modernos. No había orquesta entre la escena y la parte que denominamos *parterre* o patio, y los músicos, que desde el prin-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

cipio de la representación tocaban y cantaban, habían de subir a las tablas. Tampoco se conocía el telón que ocultase el escenario, y de aquí que, al empezar una pieza, no era dable presentarse en diversos grupos, puesto que los actores habían de ofrecerse primero al público. Encontrábase en el fondo una elevación murada (*lo alto del teatro*) que servía para distintos usos, como, por ejemplo, para figurar las murallas de una ciudad, el balcón de una casa, una torre, una montaña, etc. La escena no era, ni con mucho, tan profunda como la de nuestros teatros, sino, al contrario, más prominente hacia los espectadores. Su decoración consistía en diversas cortinas o tapices de un solo color o sencillas, pendientes del fondo, y dejando varias entradas, que representaban ya un aposento o una sala, ya una calle, ya un jardín o una selva, sin mudarse ni alterarse nunca. Las cortinas sencillas exornaban la mayor parte de las escenas, representando diversas localidades, según lo exigían las necesidades del teatro.

Cuando éste quedaba vacío y los personajes habían de venir por otra entrada, era menester que los cambios de decoración, no sensibles, se supusiesen por los espectadores. Estos cambios no dependían inmediatamente de la salida de

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

los personajes, y la fantasía de los espectadores, como tantas otras veces, se encargaba de lo restante. La última mitad del segundo acto de la comedia, de Calderón, *El alcalde de sí mismo*, por ejemplo, se supone ocurrir en el parque de un castillo, y de repente, sin contar con la desaparición de los interlocutores del diálogo, se traslada la escena a lo interior del mismo.

Cuando del curso de la acción no se deducía con claridad el lugar en donde ocurría, se adivinaba a los demás medios escénicos que ofrecía el arte y se podían utilizar. Su elección quedaba al arbitrio de los directores de escena, puesto que los poetas lo hacían raras veces y sólo

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

lonia, y de este punto a su desembocadura, de 6.000 a 9.000 quintales.

Hoy la cuenca del Rhin abarca dos terceras partes de Suiza; el Principado de Lichtenstein, la provincia austriaca de Vorarlberg, parte de Baviera y Württemberg, los Estados de Baden y Hesse, los departamentos de Alsacia-Lorena y Alto Mosela, el Gran Ducado de Luxemburgo, las provincias prusianas del Rhin, Hesse Nassau y Westfalia, el Estado de Lippe y la mayor parte de los Países Bajos.

Por su utilidad comercial es el primer río de Europa, atraviesa ricas e industriosas comarcas, desemboca en un mar de gran tráfico y es una de las grandes vías de comunicación.

Las márgenes del Rhin entre la primera y pequeña catarata, y a lo largo de la cadena de los Vosgos, y aún más, hasta cerca de Maguncia, no logran un tan completo aspecto como desde esta ciudad hasta su desembocadura. Antes de Maguncia, sin dejar de ser pintoresco, domina en el aspecto histórico; después de Maguncia, las bellezas naturales rivalizan en interés con los recuerdos de los acontecimientos notables.

Por qué no confesarlo: el trayecto más conocido por el turista, por nos-

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

otros mismos, es el comprendido entre Maguncia y Colonia, y como a la impresión personal se deben estas notas de viaje, no debemos ocultar que nuestra visita a estos lugares, cuando aún no se habían borrado las huellas de la gran guerra y el fuego vivo del encono no habían logrado mitigar los acuerdos de Versalles, aquel trozo de río, visitado en una era de paz restablecida, pero en donde aún llamaban nuestra atención las banderas británicas y francesas tremolando en los edificios públicos del territorio alemán, tenía para nuestra curiosidad de visitantes mayor importancia, mayor actualidad que los otros

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 hidrofília 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).

Lo más nuevo.

ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO.—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia 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.

En las
Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis
Constipados descuidados.
Tos resabidos 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 Señores Médicos o
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORÁN Aranda 128 Barcelona



VACANTES

Médico, con 8.000 pesetas de sueldo de la Junta municipal y 4.000 del Servicio de Higiene, desea permutar con otro titular de la Península o Canarias.

Escribid a D. Joaquín S. Pola. Xauen (Marruecos). A tres horas de Tetuán. Con ocho viajes diarios de automóvil. Excelente clima.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sotillo de la Ribera (Burgos), 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 20 de Abril.

Datos.—Villa de 1.156 habitantes, con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Aranda de Duero) y 66 de la capital. La estación más próxima, Roa de Duero, a 15 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alpartir (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 16 de Abril.

Datos.—Lugar de 1.101 habitantes, a 46 kilómetros de la capital y a 6 de la cabeza de partido (Almunia de Doña Godina). La estación más próxima, Riela, a 11 kilómetros.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alacón (Teruel), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede

(Continúa en la pág. XXVI.)

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**



INDICACIONES

**GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.**

**LABORATORIO
ASCENSI, XERDÍ Y C.
GRABADOR ESTEVE 23 VALENCIA**

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 estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

Sklerolsyrup medicación de fama mundial
para combatir los achaques de la vejez
producidos por la **Arterioesclerosis.**

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCO RODRÍGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACIN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNÁNDEZ
Catedrático. Académico.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

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

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: La alucinosis post-malárica en la parálisis general progresiva, por *Gonzalo R. Lafora*.—Autohemoterapia en las infecciones, por el Dr. *Martín Salazar*.—Información científica extranjera: La moderna escuela constitucionalista italiana, por *Francisco J. Cortezo*.—Esquema práctico del tratamiento de la sífilis.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La alucinosis post-malárica en la parálisis general progresiva

POR

GONZALO R. LAFORA

Del Instituto Cajal. Director del Sanatorio Neuropático de Carabanchel Bajo (Madrid).

La malarioterapia produce con poca frecuencia una variación reaccional atípica del cuadro clínico psiquiátrico del enfermo, consistente en que, o bien se superpone a éste un nuevo cuadro sindrómico atípico, o bien se cambia paulatinamente el cuadro típico primitivo en el atípico posterior.

Las primeras descripciones de este síndrome psiquiátrico se deben a Gerstmann (1) en 1922. Algunos autores han publicado después observaciones semejantes.

Entre las escasas observaciones que hemos recogido podemos citar una breve noticia de Fribourg Blanc (2) entre los autores franceses, un caso de Carrasco Martínez (3), dos de Pons Balmes (4) y alguno pasajero en los trabajos de Vallejo Nágera en España (5), ninguno en el libro de Cuboni (6) en Italia, algunos de Dattner (7) en Austria a consecuencia del tratamiento salvarsánico tras de la paludización, los

de Grant y Silverston (8) en Inglaterra y ocho de Krayenbühl (9) en Suiza.

El mismo Gerstmann se queja de la escasez de publicaciones sobre esta cuestión, lo que hace difícil resolver los diversos e interesantísimos problemas clínicos, patogénicos y anatomopatológicos que plantea esta curiosa modalidad nosológica psiquiátrica.

Por esta razón creemos de interés el aportar las historias de nuestros ocho casos, cifra relativamente elevada, pues Gerstmann sólo describe unos pocos y Krayenbühl ha reunido ocho casos del Manicomio de Burgholzi en Zurich, observados desde que se inició la malarioterapia en 1918 hasta 1929.

Las reacciones psiquiátricas anormales consecutivas a la malarioterapia presentan diversos aspectos clínicos. Se han dividido en varias formas, entre las que pueden mencionarse las *reacciones delirantes y amenciales*, que se observan en el período febril inicial o final, y las *alucinatorias, paranoides y catatónicas* que suelen presentarse al final del período febril o en los períodos que siguen a la desaparición de la fiebre.

En este trabajo nos interesa, sobre todo, tratar del problema de las *formas alucinatorias y paranoides* que se presentan como consecuencia aparente del tratamiento malárico.

Como trataremos con más detalle al ocuparnos de la patogenia, estas reacciones patológicas psíquicas no se observan en los casos de tabes pura, de esclerosis múltiple, de parkinsonismo post-encefálico, de esquizofrenia o de epilepsia que han sido tratados por la malarioterapia, hecho que parece indicar que estas reacciones dependen en gran parte del proceso cerebral difuso paralítico o taboparalítico, al cual se asocia el elemento toxiinfeccioso de la malarización.

Estas perturbaciones sensoriales presentan tal riqueza y vivacidad que predominan en el cuadro clínico y le dan el carácter de una *alucinosis*. El síndrome paralítico casi desaparece para ser sustituido por esta alucinosis que es semejante a la tóxica (alcohol, cocaína, etc.) de los toxicómanos crónicos, a la de la esquizofrenia (síndrome alucinatorio-paranoide) o a la que Plaut ha descrito en los sifilíticos.

Una gran mayoría de los casos presentan este síndrome desde los primeros días de la fiebre y se prolonga algunas semanas o meses después, para desaparecer al fin, como en nuestros casos III, IV y V. Son las *formas transitorias*. Sin embargo, hay otros casos en que el síndrome se establece de un modo definitivo (casos II y VI nuestros), constituyendo las *formas crónicas*. En fin, en otros se inicia después de cierto tiempo de haber pasado el período febril, siendo su duración variable, por lo general crónica. Nuestro caso VIII se distingue de los demás por haberse iniciado el síndrome alucinatorio cuando llevaba tres meses de remisión post-malárica.

Gerstmann ha observado en algunos casos, en los que habían ya desaparecido los ligeros fenómenos alucinatorios que presentaron durante los períodos febriles, que al ser tratados con neosalvarsán ulteriormente reaparecieron de nuevo aquéllos con mayor intensidad. Ni Krayenbühl ni nosotros hemos visto esto en nuestros casos. En nuestro caso IV aparecen a raíz de un tratamiento arsenical previo a la malarización, y en el caso VII se inician las alucinaciones antes de la malarización al inyectarle sedantes.

En general, predominan las alucinaciones auditivas, pero no es raro verlas combinarse con alucinaciones táctiles y cenestésicas (electrización, motores en la cabeza, estiramiento de los miembros y cabeza, etc.), como en nuestro caso II. En otros casos se combinan también con ilusiones ópticas o alucinaciones de la vista (caso VI), y más rara vez del olfato y del gusto.

Las alucinaciones auditivas unas veces empiezan con un carácter de ilusiones, como falsas interpretaciones de sonidos reales exteriores, pero después toman un carácter autóctomo puramente alucinatorio. Pueden ser de carácter *elemental* sensorial (campañadas, tiros, murmullos), o de forma *compleja* psicógena, acondicionada por una disociación mental (fonemas, voces, insultos, advertencias, robo de ideas, conversaciones alusivas entre dos personas) (*). Con

(*) Véase sobre la génesis de las alucinaciones nuestro extenso trabajo *Lafora: El mecanismo genético de las alucines* («Archivos de Neurobiología» 1926).

frecuencia alteran la conducta del enfermo por su carácter irritante (nuestros casos I y II), y producen en él conversaciones o gritos de terror, o por el tono imperativo que presentan (caso VII) le obligan a romper cosas o a no comer. Otras afectan poco a la personalidad del enfermo, que permanece indiferente ante ellas. Se conservan entonces aisladas, sin evolucionar en un sentido delirante. Pero, en general, sucede lo contrario, y se combinan con ideas de relación, influencia o persecución y con formación delirante física (aparatos eléctricos, etc.), llegando a originar cuadros paranoides complejos y muy intensos. La sistematización es sumamente deficiente y con frecuencia mal relacionada con las alucinaciones determinantes. La actitud del paciente respecto a las alucinaciones es de convencimiento en un principio y más tarde de duda sobre su realidad en ciertos momentos, sobre todo cuando se aproxima la curación de las mismas. En otros casos de cronicidad llega el enfermo a tomar una actitud de relativa indiferencia en que las alucinaciones parecen constituir algo extraño a su personalidad.

En ocasiones se complica el cuadro paranoide con manifestaciones catatónicas, como estereotipias, manierismos, autismo, estados estuporosos y de negativismo, que convierten el síndrome en paranoide-catatónico; según Gerstmann tiene un carácter fenomenológico algo distinto del de la esquizofrenia.

En las formas crónicas se observan diversas combinaciones con el resto de los síntomas paralíticos. En algunos casos raros el síndrome alucinatorio se va intensificando progresivamente en marcha paralela a un estado demencial progresivo (caso II). En otros, se observa una marcada remisión del proceso paralítico mientras las alucinaciones permanecen aisladas en forma más o menos intensa (formas residuales alucinatorias) y relacionadas con la personalidad; cuando el proceso demencial vuelve a avanzar parece atenuarse el síndrome alucinatorio.

* * *

Hecha esta breve descripción de conjunto del síndrome alucinatorio-paranoide post-malárico, pasaremos a referir las historias clínicas de nuestros ocho casos, en las cuales encontraremos unos de forma transitoria y otros de forma crónica, unos que ya presentaban manifestaciones alucinatorias antes de la malarización y otros en que éstas han surgido de nuevo durante o poco después de la malarioterapia, y, por fin, un raro caso (el VIII), en el cual el síndrome se inicia cuando el enfermo lleva tres meses de remisión completa del proceso paralítico demencial y cinco meses de haber terminado el tratamiento malárico.

Caso I. *Taboparálisis con alucinosis post-malárica pura*.—J. M. S., de cuarenta y ocho años, casado, sin hijos, de Asturias. (Núm. 135 del Sanatorio, ingresado el 12 de Marzo de 1927.) Sífilis a los cuarenta y dos años, que se trató inicialmente con neosalvarsán y bismuto. Luego

Efedralina

= Efe-tonina 0,03
Parane-frina 0,0003

Produce efectos más duraderos y es mejor tolerado que la Adrenalina.

En el acceso de asma
En el colapso

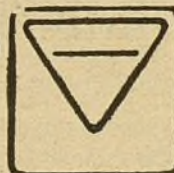
por vía subcutánea.

En los demás casos:
Efe-tonina al interior.

MUESTRAS Y LITERATURA:
Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
APARTADO 724 BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

Modo de emplearlo:

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

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

Modo de usarlo:

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Asociación de extractos de plantas
cuida dosamente elegidas
Castaño de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna:
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad

Hipofixia
Cristesia
Astenia

POMADA MIDY

**MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS**

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

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

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 a 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 o. o.
1 a 4 por 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 Oiento, 341, Barcelona.

se hizo una cura bismútica cada año. Tres años antes de su ingreso presentaba ya síntomas tabéticos al ser visto por mí en consulta.

El enfermo es delgado, de estatura media, de tipo asténico. Ha tenido siempre carácter serio, ordenado, trabajador, escrupuloso de su conducta. Ha luchado mucho como miembro importante de un grupo socialista. No hay antecedentes familiares de psicosis. Diabetes en la línea materna y en un hermano del enfermo.

En Septiembre de 1926 se inicia el síndrome neurasténico (insomnios, olvidos, irritabilidad, cambio de carácter), es decir, seis meses antes del ingreso. En vista de su acentuación constante decide al propio enfermo consultarnos de nuevo y tratarse por la malarioterapia, según se lo aconsejamos.

El examen neurológico a su ingreso en el Sanatorio revela: rigidez pupilar con miosis, abolición de reflejos rotulianos y aquilinos, falta de síntomas atáxicos, temblor, escritura paralítica. La tensión arterial es baja (10 máxima y 6 mínima). El examen mental muestra bastante normalidad de las funciones psíquicas de diferenciación, asociación y juicio. Sólo hay alguna reducción de la memoria de fijación (repite sólo 5 cifras). No se aprecia ninguna idea delirante; la emotividad está alterada y el enfermo llora fácilmente.

El líquido cefalorraquídeo, en 18 de Marzo de 1927, da las reacciones de la parálisis general: células, 18; albúmina, 1,17; globulinas positivas (Nonne-Apelt, Noguchi, Pandey). Wassermann positiva (0,1); Lange, 5555553210. Hemolisinas positiva (3 y 4).

Curso y tratamiento.—Se le pone primero (Marzo 1927) una serie de 10 inyecciones venosas de vacuna tífica sensibilizada en dosis progresiva, que le provocan reacciones febriles de 39°,5 con dolores lancinantes. El 21 de Abril de 1927 es inoculado de malaria. Se inician las fiebres el 2 de Mayo. El 5 de Mayo, al llegar a 40°, el enfermo empieza a excitarse y tener alucinaciones. Cree que en la habitación próxima hay dos personas vigilándole y hablando sobre él. Esto se repite con la fiebre al día siguiente, pero en el intervalo juzga que eran alucinaciones. La fiebre toma desde entonces el tipo diario. El 8 de Mayo, falsas interpretaciones e ideas de relación. Se le espía, los periódicos hablan de él, le van a matar, confusión sobre lo ocurrido en su cuarto. La conciencia se aclara al desaparecer la fiebre. En los días siguientes vuelven a presentarse los mismos fenómenos alucinatorios y delirantes durante la fiebre. El día 17 de Mayo se le da quinina, después de nueve ataques de 40°. El 19 de Mayo se anota que el enfermo duerme muy mal. Se acusa y cree perseguido. Las alucinaciones auditivas le llenan de temores. Se quiere levantar de la cama de continuo, porque oye en el jardín a dos hombres que hablan de él, cree que le van a condenar y matar. Pide que terminen pronto con él. Por la noche se arranca un diente para suicidarse, porque se cree arruinado y sin poder pagar su estancia en el Sanatorio (en realidad, su situación económica es precaria). Gran ansiedad e inquietud que se calma con luminal. En los días sucesivos, unas veces sufre las alucinaciones y otras desaparecen, para volver de nuevo en los que siguen.

El 24 de Mayo escribe lo siguiente: «Un señora cercana a mi habitación ha dicho que el resultado del juicio que se celebra no se conoce aún, pues al dinero que he robado a X y Z hay que aumentar el interés que dinero producirá en el tiempo transcurrido, y teniendo en cuenta además, el alza de la moneda española»; escrito en el que se marcan sus autoacusaciones, y los defectos en la escri-

tura. Desde el 25 de Mayo se empieza a ponerle neosalvarsán intravenoso.

El 23 de Junio se anota que oye insultos soeces, que cree le dicen sus compañeros de Sanatorio. Cuando entra el médico a visitarle cesan estos insultos. Teme que la guardia civil venga a prenderle de un momento a otro para encarcelarle. Rompe sus botas «para ir descalzo a la cárcel». Hacia fines de Junio el enfermo está mejor físicamente y más tranquilo. Acusa pocas alucinaciones y en muchos momentos acepta su carácter patológico; pasea por el jardín y se reúne con los demás enfermos. Por este motivo se le suprime el enfermero que le vigilaba de continuo. El 2 de Julio, después de haber estado todo el día tranquilo, paseando con amigos, se aleja al anochecer por el jardín, y bruscamente se tira de cabeza a un estanque, saltando la valla que le rodea. Al caer de cabeza sobre el suelo muere instantáneamente por la fractura craneal a causa de estar el estanque casi vacío.

COMENTARIO

Enfermo de taboparálisis con hábito asténico (leptosomático) sin alucinaciones previas a la malarización que se inician desde el tercer acceso febril y desaparecen casi en los momentos afebriles. Durante el mes siguiente a la supresión de las fiebres se acentúa el contenido paranoide de éstas, y cuando parecían próximas a desaparecer las alucinaciones auditivas e interpretaciones paranoides, al mes y medio de suprimidas las fiebres, muere por suicidio cometido en un momento de alucinación.

Las alucinaciones auditivas en este caso puede decirse que han sido provocadas directamente o reveladas por la malarización y han originado un síndrome paranoide persecutorio, basado en recuerdos de vivencias anteriores del enfermo (persecuciones gubernativas de orden político), que parecía próximo a curarse cuando se suicidó el enfermo.

Caso II. Parálisis general (forma expansiva moderada). Alucinosis crónica post maldrica pura.—M. A. L., de cuarenta y cuatro años, casado (núm. 141 del Sanatorio, ingresado el 18 de Abril de 1927), de León. Sin hijos, ni abortos en su matrimonio. Ningún antecedente familiar de psicosis. Sífilis a los veinticuatro años, tratada muy insuficientemente en su principio. A los tres años de adquirida hace dos tratamientos salvarsánicos; luego, abandono total hasta la enfermedad actual. Carácter exaltado y divertido. Hombre activo, pero desordenado. Vida sexual muy irregular y escandalosa que origina la separación matrimonial. En Enero de 1926 se inicia el período pseudoneurasténico, que sigue progresando con trastornos de memoria y de juicio (compras exageradas que llevan a la ruina el negocio que dirige). Sobreviene entonces una gran depresión de ánimo. En Diciembre de 1926 se inicia un tratamiento específico (neosalvarsán y bismuto) que lejos de mejorar al enfermo acentúa su proceso, presentándose en los meses siguientes disartria, irascibilidad, insomnio, desórdenes de conducta y algunos días ideas grandiosas que él mismo critica otros días.

Los cambios del estado de ánimo son muy frecuentes. Internamiento en Abril de 1927. Individuo delgado, de tipo asténico. El examen somático revela sólo desigualdad y rigidez pupilar a la luz, exaltación de reflejos tendinosos. El lenguaje es normal. Hay hipotensión arterial

(10 máxima y 6 mínima). El examen mental revela atención defectuosa (prueba de Bourdon), memoria de fijación bien (repite 7 cifras), cálculos muy deficientes (pruebas de Claparède) y memoria asociativa deficiente en la repetición de narraciones. Escritura con frecuentes olvidos de palabras. El enfermo muestra ideas de grandeza, expansividad, logorrea, pero conserva la conciencia de la enfermedad que desea tratarse.

El Wassermann, que era positivo en Diciembre de 1926, se hace débilmente positivo por el tratamiento específico poco antes de la fecha del ingreso. El líquido cefalorraquídeo da reacciones típicas de parálisis general: células, 21; albúmina, 1,10; globulinas positivas (Nonne-Apelt, Noguchi, Pandey); Wassermann positivo (0,4 c. c.); Lange, 555554210; hemolisinas positivas (3 y 4). (Dr. Mouriz, 25 de Abril de 1929.)

Se somete al enfermo a un tratamiento piroterápico con vacunas tíficas antes de iniciar la malarioterapia. A cada fiebre sigue una fase de debilidad con gran emotividad y temblores. En los días de descanso siguen las ideas megalómanas.

Por entonces escribe una tarjeta a una enferma del Sanatorio, a la que titula «Marquesa de Bradomín y Condesa de León», y en ella la invita a ir a las carreras de caballos, donde le van a presentar al Rey y un ex presidente del Consejo; después irán a la exposición canina, pues se propone adquirir un galgo ruso y un pekinés, y, por fin, irán a una perfumería para comprar perfumes caros. El escrito está desordenado e incoherente.

Después de las últimas fiebres provocadas por la vacuna tífica se le nota un ligero cambio de actitud, colocándose ya frente a los tratamientos y disminuyendo la crítica de su enfermedad. Inoculación de malaria el 16 de Mayo de 1927. Se inician las primeras fiebres el 30 de Mayo. Tiene fiebre diaria de 40° a 41,5 durante nueve días, hasta que se interrumpe el 10 de Julio. Pierde 10 kilogramos durante la malarización.

Las alucinaciones auditivas y táctiles se iniciaron al parecer solapadamente en las primeras fiebres de la vacuna, pues el enfermo se quejaba de sensaciones raras, y su actitud anterior, muy cortés frente a los médicos, cambió bruscamente. Las alucinaciones, que luego se hicieron más patentes en la malaria, consisten en insultos que le ponen muy irritado, y da gritos, golpea, se pone agresivo. Se queja a los médicos de que se procede mal con él. Indirectamente parece acusarles. A los quince días de terminar el paludismo presenta un estado de abatimiento; un día bruscamente quiere pegar al médico interno (doctor Germain), acusándole de que hacía cosas contra él. Poco tiempo después se queja de cefalalgias y de que oye hablar a otras personas en la habitación próxima, entre ellos un amigo suyo.

En Julio de 1927 mejora mucho con el tratamiento por la triparasamida, pero vuelven a presentarse las alucinaciones a fines de Agosto. Se excita mucho. Siente que le estiran la cabeza y los miembros, y que se los alargan o le comprimen la cabeza. En vista de que continúan, se le trata en Octubre de 1927 con stovarsol y vacuna tífica sensibilizada por vía venosa, que en un principio parecen suprimir las alucinaciones auditivas y cenestésicas, pero luego siguen éstas su curso persistente. A veces reacciona impulsivamente contra las personas (médicos), que cree complicadas en permitir los ruidos que oye.

En Febrero de 1928 se queja de oír muchos motores de aeroplano dentro de la cabeza; sobrevienen por paroxismos, en los que se sujeta la cabeza con las manos y se

lamenta desesperado del sufrimiento. Si en estos momentos entra el médico en su cuarto le insulta y acusa de ser el culpable o de permitir estos crímenes. En otros ratos está tranquilo, pero ha dejado de ser la persona educada, cuidadosa de su vestir y sociable. Permanece aislado, se niega a salir de la habitación y a lavarse y afeitarse, leña de escritos las hojas de las revistas ilustradas. Su desintegración mental se acentúa a la vez que decae físicamente. A fines de dicho mes de Febrero experimentó nueva mejoría en las alucinaciones, veinte días después de haberse suspendido el tratamiento de vacunas y el stovarsol con motivo de haber presentado además maleolares.

Sin embargo, esta mejoría duró pocos días. A fines de Junio de 1928 fué trasladado a un manicomio. El examen mental hecho el día antes de salir muestra que cuantitativamente la inteligencia ha mejorado, pues el enfermo resuelve bien los problemas aritméticos (restas), la diferenciación y semejanzas, las asociaciones (libres y condicionadas) que se le proponen. En cambio, sigue perturbada su conducta por la influencia de las alucinaciones auditivas y cenestésicas.

COMENTARIO

Paralítico ligeramente expansivo con caracteriología sintónica, vida desordenada y de tipo más bien asténico, sin indicios de alucinaciones previas a la malarización, en el que desde las últimas fiebres provocadas por la vacuna tífica (venosa) parece iniciarse una combinación de alucinaciones auditivas y cenestésicas que se hacen ya indudables desde los primeros accesos de fiebre malarica. Suprimida la fiebre, continúa en progresión el proceso alucinatorio-paranoide (grandes ruidos de motores de aeroplano dentro de la cabeza) en los doce meses siguientes, siendo después trasladado el enfermo a un manicomio en un estado de constantes alucinaciones.

Caso III. *Taboparálisis, alucinosis espontánea exacerbada temporalmente por la malarización.*—F. M. R., de treinta y seis años, soltero, abogado, de Granada. (Número 155 del Sanatorio, ingresa en Agosto de 1927.)

Sin antecedentes familiares de psicosis.

El enfermo ha sido siempre afectuoso, alegre «deseoso de alegría», muy querido de sus amigos y familiares; talla media, fuerte y de estructura corporal imprecisa.

Adquiere la sífilis en 1916, a los veinticinco años. Se trata poco al principio y sufre en 1920 una albuminuria que cede al tratamiento mercurial. Desde entonces sigue este mismo tratamiento dos veces por año. En diversas ocasiones sufre insomnios, excitaciones, nerviosidad, y siempre mejora con el tratamiento mercurial. En Mayo de 1927 da Wassermann ++ y se le hace un tratamiento con neosalvarsán (3 gramos en total). En verano de 1926 se observa ya cierta expansividad (afición inusitada a la pintura) que mejora con el tratamiento mercurial.

En Julio de 1927 se inicia el cuadro psicótico marcado con ideas delirantes de grandeza (heráldica, gran porvenir profesional, etc.). Pocos días después tiene un vivo altercado con un amigo, al salir del teatro, sin motivo razonado; produce un fuerte escándalo público y es trasladado a un manicomio y un mes después al Sanatorio. Se observa entonces verborrea, incoherencia, agitación, delirio confuso y variables alucinaciones cenestésicas e ideas de influencia. Se cree San Francisco con sus cinco llagas o



PARA-THOR-MONE

(EXTRACTO PARATIROIDEO COLLIP)

El "Para-Thor-Mone" es una estable solución acuosa del principio activo de las glándulas paratiroides que tiene la propiedad de aliviar los síntomas de la tetania paratiroidea y de aumentar el calcio serosanguíneo. Su cuidadosa normalización asegura la obtención de lotes sucesivos de potencia uniforme.

El "Para-Thor-Mone" se manufactura bajo la autorización de la Universidad de Alberta, Edmonton, Canadá.

Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

SR. DR. REMIGIO ROMERO

Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España

ELI LILLY AND COMPANY
INDIANAPOLIS, E. U. A.

REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)

asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX^e)

*Representante general para España : Miguel SOLER elias,
Riera San Miguel, 25, BARCELONA.*

que le persiguen, que le han envenenado, que le electrizan. Se pasa noches enteras en actitud estática (catatónica) en la habitación, envuelto sólo en una sábana, y canta o grita. No es nada agresivo. Explica todas sus ilusiones sensoriales con tranquilidad. Inquietud, falta de limpieza, obedece a mandatos alucinatorios de santos.

El examen somático muestra anisocoria y rigidez pupilar, abolición de los reflejos rotuliano y aquilino, temblor de manos y lengua. El líquido cefalorraquídeo da los caracteres paralíticos típicos: 12 células; albúmina, 1,6; globulinas fuertemente positivas (Nonne-Apelt, Noguchi y Pandey); Wassermann fuerte + (0,2); Lange, 55554432100; Hemolisinas positivas, 3 y 4. (Dr. Mouriz.)

Curso y tratamiento.—Después de la punción lumbar el enfermo se calma algo, pero vuelven las alucinaciones y expansividad, y delirio megalómano a los pocos días. Se le pone una inyección intrarraquídea de bismuto soluble (una gota de Tartro-Bi Roche) y cambia bruscamente este cuadro, se regulariza su conducta y hay menos insomnio. Sin embargo, las alucinaciones continúan, aunque son menos intensos sus efectos psicomotores.

Se le somete desde el 24 de Agosto a un tratamiento piroterápico con vacuna tífica (inyecciones venosas en días alternos) que no produce más que una tranquilización relativa del enfermo. Inoculado de malaria el 23 de Septiembre de 1927 por vía intramuscular, sufre a los cinco días el primer acceso de fiebre terciana, que se eleva alrededor de 40° en nueve días sucesivos. Los días de fiebre está más intranquilo, con gran verborrea incoherente, se cree electrizado, sospecha que el médico no lo es, sino que ha sido enviado por su hermano para evitar que él haga tonterías.

Pasado el acceso febril responde bien a las preguntas sobre sí mismo y está bien orientado, aunque conserva alucinaciones cenestésicas (electrización). Se le trata con quinina desde el 12 de Octubre. Diez días después de suspenderse la fiebre malarica sigue verborreico, siente que le disparan tiros, que le atraviesan el cuerpo. En un escrito del enfermo dice que oye «insultos y maldiciones» y que éstos los viene oyendo desde su entrada en el Sanatorio, es decir, antes de la paludización. Se le trata después con stovarsol (inyecciones venosas).

Esta situación va mejorando poco a poco hacia Diciembre de 1927, estableciéndose la conciencia de la enfermedad y disminuyendo mucho las alucinaciones auditivas, hasta que es dado de alta en Febrero de 1928, libre de las alucinaciones auditivas y cenestésicas. El examen mental, hecho un mes antes, da un resultado bastante satisfactorio: repite 5 cifras (6 con dificultad); operaciones aritméticas bien; repetición de cuentos bien; pensamiento de Hervieu deficiente; noticias bien. (Dr. Germain.)

Noticias (cartas) del enfermo un año después indican que la remisión se mantiene, la escritura es normal. El enfermo se ha casado.

COMENTARIO

Se trata, pues, de un caso de *taboparálisis* con un cuadro delirante y alucinatorio cenestésico y auditivo previo a la malarización, el cual se acentúa después de ésta, desapareciendo más tarde lentamente bajo la influencia o coincidiendo con el tratamiento con stovarsol, a los tres meses de haber terminado la malarización.

Caso IV. *Taboparálisis o tabes con trastornos mentales. Alucinosis provocada por el arsénico y exaltada tem-*

poralmente por la piroterapia.—L. M., treinta años, soltero. (Núm. 164, del Sanatorio, ingresa el 22 de Julio de 1927.) Chancro sifilítico a los diez y siete años que sólo se trata con tres inyecciones mercuriales.

Enfermedad actual.—A los veintiséis años (1923), cambio de carácter, depresión. A los veintiocho años (Enero 1928), primer ataque paralítico, que se repite a los dos meses; disartria, inseguridad en la pierna derecha. Se le hace tratamiento específico con neosalvarsán y bismuto que le mejoran mucho y vuelve a dirigir sus negocios bastante bien. En Febrero de 1927 nuevo decaimiento, por lo que le hacen un nuevo tratamiento con acetilarsán y bismuto. Durante éste se inician en Marzo del mismo año las ideas persecutorias constantes de que le quieren matar. Sufre mucho. La memoria de fijación disminuye considerablemente. Pasa dos meses muy excitado hasta que es traído al Sanatorio.

En el *examen somático* se revela: abolición de los reflejos rotulianos y aquilinos, dilatación y desigualdad de las pupilas que no reaccionan. Temblor de lengua y de manos, marcha algo atáxica, vacilación al Romberg, ligera ataxia de manos, disartria.

El *examen mental* muestra un marcado deterioro de la memoria de fijación que se muestra al repetir frases y series de números (no repite cuatro cifras). Se comprueban alucinaciones auditivas espontáneas. Cree oír un gramófono «con rayos ultravioleta». Son «ruidos raros, palabras, sueños de los oídos», amenazas de muerte. Duda si serán «antenas», supone que los produce algún enemigo, aunque ignora que los tenga.

El líquido cefalorraquídeo da reacciones moderadas, más propias de una tabes con meningitis que de parálisis general: 4 células por milímetros cúbicos; 0,50 de albúmina; positivas las globulinas (Nonne-Apelt, Noguchi y Pandey). Lange 5432000000; Wassermann débilmente positiva (0,8 c. c.). Sachs-Georgi débilmente positiva. Hemolisinas negativa (1,0). (Mouriz, 30 de Agosto de 1927.)

Curso y tratamiento.—Se le trata primero (fin Julio 1927) con vacunas tíficas sensibilizadas por vía venosa en días alternos que dan reacciones febriles y desde el principio se aumentan las alucinaciones. Después de la sexta inyección tiene un ataque paralítico ligero. Inoculado intramuscularmente de malaria (6 Septiembre 1927) se inician las fiebres hacia el 16 de Septiembre, conservando el tipo de terciana. Se le da quinina después del noveno acceso (3 Octubre 1927). El 24 de Octubre todavía tiene alguna alucinación y se le oye blasfemar contestando a éstas. Poco tiempo después desaparecen las alucinaciones, a la vez que el enfermo mejora algo en su estado mental, pero quedan bastantes síntomas de déficit demenciales que se manifiestan en las pruebas mentales (reproduce con gran deficiencia cuentos o narraciones; diferenciaciones muy deficientes; sólo repite cuatro números; la atención está reducida en la prueba de Bourdon). El 1.º de Noviembre de 1927 sale del Sanatorio sin alucinaciones. No volvemos a saber del enfermo posteriormente.

COMENTARIOS

Se trata de un taboparalítico con síntomas demenciales paralíticos, en el que se observan alucinaciones auditivas (gramófonos) e ideas persecutorias vagas a raíz de un tratamiento arsenical (acetilarsán), las cuales se acentuaron ulteriormente por el tratamiento piroterápico con vacuna tífica (insultos) y por

la malarioterapia, pero que desaparecen al mes del último acceso febril malárico.

Caso V. *Parálisis general (forma expansiva). Alucinaciones espontáneas exacerbadas temporalmente por la malarización.*—S. B., de treinta y ocho años, soltero, de Tetuán, Marruecos. (Núm. 175 del Sanatorio; ingresa el 28 de Julio de 1927.)

Antecedentes personales.—Tipo de constitución fuerte, asténico-atlética, de raza judaica. Trabajaba bastante intelectualmente, sobre todo trabajos de contabilidad. Carácter con tendencia a la irritabilidad. No fué aficionado a café ni a bebidas alcohólicas. Sífilis hace once años; no se trató nunca, hasta el comienzo de la enfermedad actual.

Historia de la enfermedad actual.—Hace dos años notan en él sus familiares que pierde memoria, sobre todo para hechos recientes: al despedirse de sus padres por la noche tenía costumbre de besarles la mano, y ahora lo hace seis o siete veces seguidas, sin acordarse de que ya lo había hecho. Podía, sin embargo, seguir al frente de sus negocios, marchando éstos bien.

Seis meses antes de su ingreso sufre un mareo sin pérdida de conocimiento; estuvo unas horas como confuso (ataque paralítico), quedando después con dificultad para hablar. Cambio de carácter, aumentando la irritabilidad, tendencia a exagerar las cosas y a las puerilidades. Can sancio de andar y marcha incierta. Cuando veía que sus negocios marchaban bien los juzgaba con un optimismo exagerado, calificándolos de grandiosos. Poco tiempo después, *ilusiones sensoriales, sobre todo auditivas.* Cree que se refieren a él las conversaciones que sostienen distintas personas, cuyas voces apenas pueden distinguirse. No se desorientó en el tiempo ni en el espacio. Ultimamente tuvo que abandonar por completo sus negocios y la vida de sociedad, pues la falta de memoria, la irritabilidad, las ilusiones auditivas, la puerilidad, etc., le imposibilitaban para desplegar sus actividades.

Examen.—Individuo de tipología pícnica. Presenta como signos somáticos: reacción perezosa de ambas pupilas a la luz; reflejos patelares exaltados, dificultad para hablar.

La exploración psíquica acusa ligera euforia, megalomanía marcada; atención muy deficiente; debilidad de las funciones intelectuales en general. *Ilusiones y alucinaciones auditivas.* Bien orientado en tiempo y espacio.

Líquido cefalorraquídeo; Wassermann fuertemente positivo; células, 36; globulinas positivas; curva de Lange, 455554200000; mastic positiva. (Dr. Mouriz.)

Curso y tratamiento.—El 28 de Julio de 1927 se comienza el tratamiento con una serie de 10 inyecciones de vacuna antitífica sensibilizada, obteniendo reacciones de 39 y 40° (se comenzó por la dosis de 50 millones, aumentando en las sucesivas de 50 en 50 millones). Se le inyectan después (16 de Agosto de 1927) 3 c. c. de sangre palúdica por vía intramuscular, y tras siete días de incubación se presenta el primer acceso malárico (41°), sufriendo hasta nueve, que alcanzaron la misma cifra térmica. Después (19 de Agosto) se le trata con quinina por vía endovenosa y con Esanofele por vía gástrica, con lo cual se cortan los accesos.

Desde este momento puede ya observarse una notable mejoría del estado mental. Ha desaparecido el delirio megalomaniaco y habla mejor. *Tiene, sin embargo, muchas alucinaciones auditivas; oye voces que le insultan.* Durante el mes de Septiembre se le inyecta septoyodo por

vía venosa en días alternos, sin conseguir que se modifiquen las alucinaciones; más bien se exageran.

El día 11 de Octubre inyección intrarraquídea de media gota de tartro-bi; se produce intensa reacción febril que dura ocho días. A la elevación térmica inmediata de 39°,3 con 126 pulsaciones siguen seis días de hipotermia (36° con pulsaciones) y gran postración. Cuando sale de este estado comienzan a hacerse más intensas las alucinaciones auditivas, que en ocasiones excitan grandemente al enfermo, el cual está realmente convencido de la realidad de las voces; durante el día queda muchas veces en actitud de escuchar, y por la noche no puede conciliar el sueño; muy excitado, se tira a veces de la cama. El contenido de las alucinaciones suele ser de diálogos en que hablan de cosas que con él se relacionan, teniendo casi siempre un colorido trágico: su padre y sus hermanos han muerto y su cadáver lo transportan en aeroplano... le anuncian multas que ha de pagar; le dicen que su hermano (que le ha visitado) no era más que un cualquiera disfrazado de hermano. El está seguro de que era su hermano, y dice que hay que castigar a los que preparan esos discos de gramófono.

El 29 de Octubre se comienzan las inyecciones intravenosas de stovarsol sódico, llegando a un total de 20 gramos de medicamento. Después de la duodécima inyección hay una remisión de las alucinaciones que son más frecuentes y excitan menos al enfermo; esta mejoría dura siete días, al cabo de los cuales vuelven a presentarse con la misma intensidad y frecuencia. Oye que hay un regimiento bajo su ventana que le espera. Otras veces le dicen las voces que tiene que volver al servicio militar, y se extraña, pues ya lo cumplió y no ha recibido ningún nuevo llamamiento. A ratos (Diciembre de 1927), se tapa los oídos con algodones porque le hablan de su ruina económica y de que debe a todos; en ciertos momentos su desesperación le hace golpear la cabeza. Se le somete entonces a un tratamiento de inyecciones venosas de stovarsol.

Vuelven a disminuir las alucinaciones, pero esta vez más paulatinamente, aunque con más constancia; el enfermo achaca las voces a la radio y a placas de gramófono, y últimamente afirma, que aunque las oye alguna vez, no hace caso de ellas, pues las considera «como si fueran viento». Por último, el 20 de Enero de 1928, cuando lleva 40 inyecciones de stovarsol, desaparecen las alucinaciones, haciendo el enfermo vida normal de salidas, hasta que es dado de alta el 29 de Febrero de 1928.

Intelectualmente ha mejorado mucho; sin embargo, al abandonar el Sanatorio se nota un déficit mental manifiesto, sobre todo en la dificultad para interpretar noticias y cuentos algo complicados, una ligera euforia y disminución de la atención. El día 12 de Febrero fué al teatro, y al volver da cuenta de lo que ha visto con gran deficiencia del plan de la obra, sin valorar la importancia de los personajes y sus acciones.

COMENTARIO

Paralítico general expansivo de tipo pícnico, que ha sufrido algún ataque paralítico y presenta ilusiones y alucinaciones auditivas, previamente a la malarización. Estas se acentúan mucho después de las fiebres, para desaparecer a los dos meses y medio, coincidiendo con un tratamiento con stovarsol.

Caso VI. *Taboparálisis. Alucinosis crónica post-malárica pura.*—R. F. D., de treinta y ocho años, soltero,

de Asturias. Ha vivido en Méjico los últimos años, dedicado a negocios comerciales e industriales. (Núm. 238 del Sanatorio, ingre-ado el 23 de Agosto de 1928.)

Siempre estuvo bien hasta hace siete años, en cuya época se quejó de dolores reumatoideos y de insomnio; los dolores cedieron con una cura de aguas hipotermiales en Méjico; los insomnios disminuyeron con diversos hipnóticos. Niega lúes.

Enfermedad actual. — Hace dos años se acentúan los síntomas nerviosos que presentó hace siete. Además de los dolores en piernas y cintura y el insomnio, pierde casi en absoluto la potencia sexual; pierde también memoria y capacidad para el trabajo, notando además cierta inseguridad en el andar. No ha hecho dispendios injustificados, ni negocios fantásticos. Consulta con un médico mejicano, resultando positivo el Wassermann en sangre y negativo en el líquido cefalorraquídeo (Wassermann negativo; Pandý negativo; linfocitos, 2 por milímetro). En 1927 se somete a un tratamiento específico poco intenso. La progresión de sus síntomas nerviosos le obligan a dejar los negocios y a trasladarse a España, a su pueblo natal, junto a sus hermanos. En Enero de 1928 le ve un médico en Asturias, y encuentra el Wassermann en *sangre* fuertemente positiva; Sachs-Georgi positiva; Meinicke fuertemente positiva. Líquido cefalorraquídeo: Wassermann fuertemente positiva; Pandý, Nonne-Appelt y Weichbrot, fuertemente positivas; curva de Lange, 4455542000; células por milímetro, 37,5; albúmina, 0,40. Le somete a un tratamiento intenso por bismuto y yoduros, y al ver que no mejora su estado ingresa el enfermo en el Sanatorio el día 23 de Agosto de 1928.

Examen somático. — Aparato respiratorio y circulatorio bien; pulso, 68; peso 65,400 kilogramos; tensión arterial 13 y 6; orina con ligerísimos indicios de albúmina; pupilas desiguales (mayor la izquierda), rígidas a la luz y a la acomodación; paresia recto externo derecho; no nistagmus; reflejos patelares y aquilinos abolidos; Romberg positivo; gran ataxia en miembros superiores e inferiores; disartria muy marcada; marcha atáxica, pero puede andar sin bastón; gran dificultad de llevar el alimento a la boca; se queja de dolores paroxísticos en las piernas, pero de poca intensidad.

Examen mental. — Pájaro-mariposa..., el pájaro es mayor.

Mentira-equivocación..., peor la mentira, porque si uno la dice, no queda bien.

Presidente-rey..., es igual uno que otro.

Caballo-toro... (tarda), los cuernos.

27 — 15... (tarda mucho), no sabe; 18 — 13..., 3; 15 — 13..., 2 (bien); 9 — 6..., 3 (bien); 27 — 15..., 11 (mal).

Repite cuatro cifras como máximo. No repite ninguna de las tres ideas de una noticia.

Pruebas de asociación y de atención, mal.

Curso y tratamiento. — Se inocular de paludismo el 25 de Agosto de 1928, activando su aparición con vacuna tífica venosa. Primer acceso malárico muy intenso (41°3), el día 7 de Septiembre, sucediéndose los siguientes en forma de terciana, hasta un número de cinco, todos de más de 40°5. Desde el tercero se empiezan a notar ideas delirantes, basadas en falsas interpretaciones de sensaciones reales: «Me quieren matar, pues constantemente están pasando por aquí aeroplanos (esto es cierto, por la proximidad del Sanatorio al Aerodromo de Cuatro Vientos) que vienen a bombardear ésto para encarcelarme y matarme; también hay un motor que funciona muy a menudo (hecho cierto, es un motor de elevación de agua)

para quitarme el agua y los medios de vida». El 14 de Septiembre, después del cuarto acceso malárico, dice: «— Doctor, ¿tiene usted por ahí 2.000 pesetas? — ¿Para qué las quiere usted? — Para pagar lo que debo en este Sanatorio; también tengo 70.000 duros en San Luis de Potosí y quiero que se conviertan en pesetas. — ¿Dónde ganó usted ese dinero? — En mi negocio; somos varios socios y tenemos la exclusiva de varias fábricas de cerveza y alcohol...; nos mandan cien cajas al mes...; hay que pagarles adelantado a esas fábricas. Yo terminé el negocio en Marzo, pues me separé de ellos y tengo 80.000 duros mejicanos que dejé en el negocio y me dan el 10 por 100 mensual...». Otro día, 26 de Septiembre, dice: «Me van a matar, doctor, pues ésto está sitiado por los gendarmes...; sí, señor, por la noche se quedan emboscados en el jardín, yo los veo por la ventana...; otros se quedan detrás de la puerta y quieren entrar a matarme...; yo tengo mucho miedo y me quiero marchar...; también han matado a mi familia, a mis padres y a mis hermanos». El enfermo dice todas estas cosas sonriente y sin dar muestra alguna de disgusto ni de miedo; sin embargo, por las noches sufre verdadera crisis de pánico, en las que comienza a temblar, a esconderse bajo la ropa y diciendo constantemente al enfermero: «¿No los vé usted? Ahora vienen y me van a matar». A veces pugna por levantarse de la cama para huir del sitio del peligro. Otras veces, en vez de los gendarmes son alemanes que han venido a bombardear el Sanatorio. «¿No oye usted los cañonazos? He visto los cañones cuando los traían por el jardín; en el jardín hay muchos soldados que no cesan de vigilarme...»

Se le da quinina después del cuarto acceso de fiebre.

Al terminar el quinto y último acceso malárico ha disminuido notablemente la ataxia de manos, y no tanto la de miembros inferiores. Repite casi siempre cinco cifras; repite, aunque algo desfigurada, una de las tres ideas de una noticia; mentira-equivocación..., peor mentira porque no se debe mentir; arroyo-estanque, bien; niño-enano (sonríe), no sabe; 27 — 15..., 22: los meses del año al revés: Diciembre, Noviembre, Agosto, Septiembre, Julio, Junio, Marzo y Enero. Siguen las alucinaciones. Se le ponen cinco inyecciones de vacuna, con fiebres altas; comienza a tomar esanofele. Siguen las alucinaciones; el 5 de Noviembre: «Mire, están ahí abriendo el ropero...; ¿que no?...; que lo abran a ver si hay gente dentro...; hay un agujero por dentro del armario que comunica con el jardín...; mire, mire (señala con el de lo), mire cómo han levantado ahora mismo la tapa del armario..., ahí está la señal..., están moviendo la tapa del armario (se levanta y va a sujetarla)». Otro día, estando comiendo: «No, señor, yo no sigo comiendo este plato, mire cuántos pelos tiene y cuántos alambres...; además le están cayendo piojos...; mirelos, mirelos...; yo no como...; yo no sé de dónde caerán..., de arriba...». Se siguen observando ideas megalómanas; quiere pagar la cuenta del Sanatorio, pues él tiene 30 millones de pesos...

Al terminar el esanofele comienza el stovarsol intravenoso. En 19 de Diciembre está a mitad del tratamiento. Las alucinaciones son menos frecuentes, pero subsisten las ideas paranoideas (le quieren matar); se ha vuelto muy terco y negativista (muchos días se niega a comer, a afeitarse, y un día que el peluquero le insistió le dió un golpe en la cara); por lo demás, su actitud habitual es tranquila y apacible. Hace diez días, dice constantemente: «yo estoy enfermo de los riñones, pues no bebo casi agua y sin embargo orino...; estas inyecciones (stovarsol) me han puesto mal los riñones».

Cuando el enfermo sale del Sanatorio, a fines de Febrero de 1929, continúa teniendo alucinaciones. En Mayo, según nos informa su hermano, sigue la mejoría física, pero continúan las alucinaciones. En Agosto de 1929 muere.

COMENTARIO

Taboparalítico demenciado, sin alucinaciones antes de la malarioterapia, que las empieza a presentar desde el tercer acceso febril malárico y le continúan aún ocho meses después de desaparecer las fiebres. Las alucinaciones han sido auditivas y visuales. Su contenido era persecutorio (cañonazos, gendarmes que sitian la casa). A veces predominan las alucinaciones visuales de tipo zoomórfico (piojos) y múltiple, como en el delirium tremens. Muerte a los doce meses de la paludización.

Caso VII. *Taboparálisis o tabes con trastornos mentales, alucinosis temporal provocada por los sedantes y la piroterapia.*—D. G. G., cuarenta y tres años, casado, de Murcia. (Núm. 288 del Sanatorio, ingresado el 20 de Mayo de 1929.)

Padre fué diabético. Un sobrino carnal estuvo unos meses recluido, a los diez y siete años, por trastornos psicóticos. Ningún otro antecedente familiar digno de recordarse.

El enfermo fué siempre robusto, pero padeció en los últimos años frecuentes catarros que hicieron temer fuera tuberculoso. Hace doce años, balanitis, que tardó varios meses en curar. Desde hace seis o siete años, fatigabilidad, olvidos, distracción, aplanamiento que le obligan a abandonar su negocio. Al andar notaba parestesias, vértigos. Hace un año empeora su síndrome neurasténico. Variación del carácter, tristeza e irritabilidad, ideas suicidas, sin ganas de salir, sentía como si le echaran tierra por dentro de los muslos, retención de orina, somnolencia. Aumento de la energía sexual antes deficiente.

En Marzo de 1929 le ve un especialista que le diagnostica de taboparálisis y le aconseja el tratamiento con acetilsalvarsán. Durante los dos meses de este tratamiento no mejora. Su carácter ha variado, haciéndose expansivo, con exaltación de sus ideas religiosas, falta de crítica. Por este motivo es traído al Sanatorio por su familia.

El examen neurológico muestra al ingresar desigualdad pupilar con miosis y rigidez a la luz. Abolición de reflejos patelares y aquilinos, disartria ligera, temblor fino de manos y lengua. No hay síntomas atáxicos. La sensibilidad superficial y profunda es normal. La tensión vascular normal (14 máxima y 9 mínima). El examen mental muestra orientación normal, memoria de fijación regular (5, y a veces 6 cifras), cálculos deficientes (restas), la atención disminuida (prueba de Bourdon con muchas omisiones), asociaciones en diferenciaciones y juicios bastante bien. El enfermo no refiere alucinaciones.

El Wassermann en sangre es negativo, como el Sachs-Georgi. El líquido cefalorraquídeo da reacciones de tabes: células 4; albúmina 0,33; globulinas positivas. (Nonne-Apelt, Noguchi y Pandey), Wassermann negativa (1,0). Lange, 001111000. (Dr. Mouriz, 11 de Junio de 1929.)

Cuando ingresa muestra el enfermo gran inestabilidad de ideas e irritabilidad de carácter. A ratos quiere quedarse para tratar su enfermedad; otras veces quiere irse. Al ser retenido se muestra violento. Se le inyectan calmantes (sedol, somniféne) y presenta por la noche aluci-

naciones auditivas. Se niega a comer como protesta de la reclusión.

Se inicia (22 Mayo 1929) en seguida un tratamiento combinado de vacuna tífica sensibilizada por vía venosa y bismuto intramuscular. El enfermo se mejora notablemente en su conducta desde la primera; se hace obediente y se interesa en su tratamiento. Durante las fiebres de reacción se presentan también *alucinaciones auditivas* que desaparecen en las fases apiréticas.

Las alucinaciones auditivas consisten en palabras directas, bien claras, que le mandan o le advierten algo. Rompe unos cristales por haber oído este mandato imperativo. Se observan durante tres o cuatro días y no vuelven a reaparecer. Luego el enfermo tiene una crítica clara de ellas.

A fines de Mayo está eufórico expansivo (lleva sólo tres inyecciones de vacuna). El 4 de Junio se le inyecta el paludismo. El 13 de Julio se inicia la fiebre malárica con gran violencia (40°, 5). Los otros tres accesos que se le permiten son también de fiebre alrededor de 41° y el tercero llega a 41°, 5. Producen en el enfermo durante la fiebre gran confusión, delirio y dolores lancinantes al principio. No se presentan alucinaciones. La gravedad que presenta el caso ante estas fiebres altas (gran disnea y agotamiento) obligan a suspender con quinina la paludización.

El enfermo se repone en pocos días y el 22 del mismo mes decide marcharse a su casa sin querer reinocularse como se le propone, para continuar allí su tratamiento de quinina y después de neosalvarsán. Al parecer no se lleva este último con todo rigor debido, por la euforia y variabilidad de ideas que sigue teniendo el enfermo. En vista de esto es reingresado el 27 de Septiembre de 1929 para que se vuelva a tratar, pero vuelve a marcharse antes de que se le pueda paludizar de nuevo.

COMENTARIO

En este caso de tabes con síntomas mentales de apariencia paralítica (diagnóstico de parálisis general hecho por varios especialistas), el líquido cefalorraquídeo antes de la paludización es típico de tabes. Las alucinaciones auditivas que no existían previamente se producen con el sedol y somniféne y sobre todo con las fiebres de la vacuna antitífica, pero no vuelven a aparecer en las fiebres de la malarización que le siguen, ni reaparecen después de desaparecidas las fiebres. Han sido, pues, *alucinaciones episódicas*, no post-maláricas, en un tabético con síntomas mentales.

Caso distinto de los demás es el siguiente, de alucinaciones auditivas, que aparecen a los tres meses de iniciada la remisión post malárica.

Caso VIII. *Parálisis general. Síndrome alucinatorio-paranoide en plena remisión post-malárica.*—R. A., de treinta y cuatro años, soltero, de Soria. (Núm. 77 del Sanatorio, ingresado el 13 de Febrero de 1929.)

Individuo alto, delgado, asténico atlético. Carácter pendenciero de muchacho. Ha padecido tuberculosis en el pulmón izquierdo, que está en inactividad. Chancro sífilítico hace diez y ocho años (1911). Se trató solo con una serie de aceite gris. En 1926 tiene aún Wassermann negativo. A principios de 1928 se inicia el síndrome pseudoneurasténico. En Enero de 1929 ideas megalómanas, confusiones, olvidos, gran irritabilidad y tendencia a beber alcohol. No hay febrícula.

El examen neurológico da: anisocoria y rigidez pupilar, lenguaje algo disártrico y exaltación de reflejos tendinosos. El examen mental revela ligero déficit en las pruebas de diferenciación y operaciones aritméticas sencillas (es comerciante).

En estas condiciones ingresa en el Sanatorio el 13 de Febrero de 1929.

El Wassermann de la sangre es ++ y, en cambio, el Sachs Georgi y el Meinike son negativos (Dr. Mouriz). El líquido cefalorraquídeo da un síndrome humoral de parálisis general, pero no muy intenso: 9 células, globulinas positivas (Nonne Apelt, Noguchi, Pandy); glucosa, 0,50; albúmina, 1,55 (muy elevada); Wassermann positiva (0,3), Sachs Georgi = muy débil positiva. Lange, 553221000 y hemolisinas débil positiva (2 y 3). (Dr. Mouriz, 22 de Febrero de 1929.)

El análisis de los esputos no revela b. de Koch, albúmino resección débil positiva. La radiografía descubre extensa infiltración de pulmón izquierdo.

Tratamiento.—Se prueba la susceptibilidad a la piroterapia poniéndole en diez días cuatro inyecciones venosas de la vacuna Dmelcos que producen fiebres de 38 a 39° sin consecuencias. Inoculación de paludismo el 25 de Febrero a pesar de lesiones fímicas pulmonares en estado de reposo (según aconseja Gerstmann). Se le interrumpe al quinto acceso de 40° con quinina intravenosa (25 centigramos de sulfato), reanudándose las fiebres a los nueve días. Se le dejan tener los tres accesos restantes de 40° y después se interrumpe con esanofe el 24 de Marzo hasta tomar 3 gramos de este producto. Posteriormente se trata al enfermo con stovarsol intravenoso.

La mejoría mental y física se inició en seguida del tratamiento, sin activarse el proceso pulmonar. El enfermo empieza a ganar pronto en peso y se le da de alta el 4 de Mayo de 1929, habiendo ganado 5 kilos.

A pesar del consejo de que vaya al campo a descansar, sólo lo hace veinte días y vuelve pronto a su trabajo comercial intenso (negocio de pieles) y lleno de responsabilidades. Poco después empieza a quejarse que la naftalina de las pieles le produce trastornos cerebrales.

En Agosto de 1929 empieza a presentar ideas persecutorias y *alucinaciones auditivas*. Le traen de nuevo al Sanatorio. Durante los meses de Septiembre y Octubre, a pesar del tratamiento con bismuto y Neuroyatrein, siguen las alucinaciones auditivas y persecutorias. Oye que dicen «Hoy es el último día que está. Mañana se lo llevarán loco al manicomio». Otras veces son conversaciones en que le compadecen porque no puede pagar o que comentan sus compras que ha hecho para su casa comercial. Sospecha que sus hermanos quieren deshacerse de él. Los jardineros del Sanatorio le miran de manera siniestra. Oye amenazas para su casa y familia. El 3 de Noviembre se inicia el tratamiento venoso con neosalvarsán que conduce rápidamente a una gran mejoría física y mental progresiva hasta desaparecer las alucinaciones totalmente hacia fines de Noviembre. El peso ha subido de 65 a 73 kilogramos, siendo dado de alta totalmente restablecido el 4 de Diciembre de 1929.

COMENTARIO

Enfermo paralítico de tipología asténico atlética, pendenciero en la juventud. Luego trabaja y se serio. A los diez y ocho años de la infección primaria se marca el síndrome paralítico. La malarioterapia, llevada con grandes precauciones a causa de una lesión

tuberculosa estacionaria pulmonar, no causa alucinaciones a pesar de las fiebres altas (41°) que provoca. Cinco meses después de la malarioterapia, cuando el enfermo lleva tres meses en remisión completa, fuera del Sanatorio se inicia un síndrome alucinatorio paranoide que dura otros tres meses y desaparece coincidiendo con un tratamiento arsenical (neosalvarsán).

* * *

El examen de conjunto de nuestros ocho casos nos presenta algunos hechos que citaremos brevemente para comentarlos con amplitud cuando abordemos en un segundo trabajo el problema de la patogenia y anatomía patológica de este síndrome alucinatorio-paranoide de los paralíticos generales malarizados.

Los hechos principales son:

1.° Que el síndrome se observa con gran frecuencia en los casos de taboparálisis con trastornos mentales.

2.° Que se presenta también en enfermos que ya previamente a la malarización presentaban indicios más o menos manifestos del síndrome, el cual sólo se exacerba por la malarioterapia.

3.° Que esta exacerbación o producción se observa también por la intervención de otros tratamientos piroterápicos (vacunas) o no piroterápicos (somniafene, neosalvarsán) en casos de lesiones cerebrales paralíticas o taboparalíticas.

4.° Que no se observan en otras enfermedades neurológicas y psiquiátricas (esquizofrenia, tabes pura, esclerosis múltiple, epilepsia), en las cuales hemos empleado dicho tratamiento.

5.° Que coincidiendo con Krayenbühl no se encuentra en nuestros casos una relación entre este síndrome y disposiciones prepsicóticas anteriores (esquizoidia, alcoholismo crónico, etc.), como han pensado algunos autores, ni un paralelismo constante con tipologías determinadas, pues lo hemos observado entre asténicos y asténico-atléticos y entre pínicos, aunque predomina mucho en los primeros.

Bibliografía.

(1) Gerstman: «Ueber die Einwirkung der Malaria tertiaria auf die progressive Paralyse». (*Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.* tomo 74, 1922, pág. 250.)

(2) Fribourg Blanc: «Le traitement de la paralysie générale et du tabes par la malaria provoquée». París, 1929, Masson, pág. 35.

(3) Carrasco Martínez: «Malaria y neurosífilis». (*Arch. de Med. Cir. y Espec.*, 2 de Febrero de 1929, tomo 30, página 141.)

(4) Pons Balmes: «Contribución al estudio del tratamiento de la parálisis por la malaria». (*Tesis del Doctorado*. Barcelona, 1929, pág. 58.)

(5) Vallejo Nágera: «El tratamiento de la parálisis general y otras neurosífilis». Barcelona, 1929. Labor, página 114; y «Nuestra experiencia clínica sobre Malarioterapia». (*SIGLO MÉDICO*, 1927.)

(6) Cuboni: «La cura della paralisi generale progressiva con la malaria e la febbre ricorrente africana». Bologna, 1928. Capelli.

(7) Dattner: «Ueber die Auslösung paranoidhalluzinatorischer Zustände durch Salvarsanbehandlung». (Referen Zentralbl. f. g. Neur. u. Psych, tomo 45, 1927.)

(8) Grant y Silverstone: «The Whittingan Strain of artificially induced malaria. Observations made during the treatment of generale paralysis and tabes». (Journal. science, 1926, tomo 72.)

(9) Krayenbühl: «Zur Halluzinose nach Malariabehandlung der Paralyse». (Zeitschr. f. d. g. Neur. u. Psych, tomo 120, 1929.)

Autohemoterapia en las infecciones (1)

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Señores académicos: La autohemoterapia, como su nombre indica, es el tratamiento de las infecciones por la administración de la sangre del propio enfermo.

Es sabido que la autohemoterapia es usada desde hace algún tiempo de una manera empírica y con resultados muy variables: unas veces con éxitos sorprendentes, otras con resultados dudosos y esotras con fracasos rotundos capaces de quitar la ilusión al más entusiasta. Empero hay que convenir que, no habiéndose establecido hasta ahora con precisión las bases científicas en que la autohemoterapia se funda, es posible que tales contratiempos sean debidos a faltas de interpretación de sus fundamentos, o a defectos desconocidos de técnica que puedan remediarse.

Yo comienzo por declarar que no me era al principio muy seductora la idea de que la sangre, con sus mismos elementos químicos, ya circulando por los vasos, ya en inyección subcutánea o intramuscular, tuviera en este último caso una virtud curativa que no podía ostentar encerrada en el aparato circulatorio. Pero los hechos muestran evidentemente, que la inyección intramuscular o subcutánea de la sangre del propio enfermo tiene a las veces una virtud curativa excepcional, sorprendente, y los hechos se imponen a la razón de una manera irrefragable. De ahí que a esos hechos se les busque por muchos la razón de ser, y que yo me permita temerosamente entretener esta noche vuestra atención con el relato de mi modesta opinión sobre el asunto.

Una de las aplicaciones más útiles de los modernos estudios sobre anafilaxis ha sido el descubrimiento del modo de obrar la autohemoterapia. El haber llegado a explicar la génesis de las infecciones por mecanismos puramente anafilácticos, ha venido a ofrecer grandes esperanzas de llegar a la cura de esta orden de enfermedades, ayudando sólo a la Naturaleza con los propios medios que ella utiliza en la curación espontánea de estas dolencias.

Para entender bien el principio en que se funda la autohemoterapia en las infecciones, es preciso partir del conocimiento del mecanismo anafiláctico de éstas, basado en las leyes que rigen la inmunidad general, que son las siguientes:

Al ser invadido el organismo por una especie cualquiera de microbios o sus toxinas se produce en el individuo un fenómeno de reacción viva, revelado por la formación de una clase de anticuerpos, llamados de primer orden, que formados en los elementos celulares pasan después a la sangre y demás fluidos intraorgánicos. Dichos anticuerpos constituyen la primera defensa contra la infección. El tiempo que tarda en revelarse la acción del antígeno por los primeros síntomas, es el período llamado de incubación de las infecciones. Seguidamente, el origen o génesis de los síntomas ostensibles depende de la acción del anticuerpo primero obrando sobre el antígeno bacteriano, que dan lugar a la formación de un veneno llamado veneno anafiláctico, que es el que, perturbando por intoxicación la función de los diferentes órganos, engendra todos los síntomas característicos de la infección. Llegado a este punto, si el veneno anafiláctico continúa formándose, seguirá la enfermedad su curso, con su síndrome propio, hasta terminar con la vida del individuo. Empero si, por el contrario, el veneno anafiláctico, convirtiéndose en un nuevo verdadero antígeno, produce, por reacción viva también, otra clase de anticuerpos, llamados por los autores de *segundo orden*, cuyos anticuerpos tienen la virtud de neutralizar el veneno anafiláctico y establecer la tolerancia y la inmunidad contra el mismo, entonces sobreviene por mecanismo puramente anafiláctico la cura de la infección. Tal es la doctrina de la anafilaxis en la génesis de las infecciones, que sirve de fundamento a la autohemoterapia, o sea al empleo como medio curativo de la sangre del propio enfermo, basándose en que dicha sangre contiene anticuerpos primitivos y favorece la formación de los segundos anticuerpos, que tienen el poder de neutralizar el veneno anafiláctico y de dar lugar a la inmunidad y cura de la infección. La razón de que la sangre inyectada debajo de la piel o dentro de los músculos favorezca más la génesis de los anticuerpos de segundo orden, que son los curativos, consiste en que, como es sabido, los anticuerpos en general se engendran en los elementos anatómicos de los tejidos más que en la sangre, y de este modo se explica que la inyección extravascular de ésta, poniendo sus elementos antigénicos en contacto con las células, da lugar a la formación de los anticuerpos curativos: tal es el mecanismo esencial de la autohemoterapia.

Es cosa demostrada experimentalmente que la sangre de los enfermos infecciosos, sobre todo en el segundo período de evolución del mal, posee un intenso poder microbicida contra el germen que causa la infección. A este propósito he leído recientemente un trabajo del gran bacteriólogo italiano Dr. Vegui, sobre el poder bactericida de la sangre en la fiebre tifóidea. En ese estudio demuestra el autor que la sangre de los sujetos sanos presenta *in vitro* una acción claramente bactericida, y que la de los enfermos posee un mayor poder, el cual va en aumento en el curso de la enfermedad hasta llegar al máximo, que suele ser en la segunda semana del mal, y después declina

(1) Comunicación hablada a la Real Academia de Medicina.

hasta la convalecencia. De aquí deduce el autor la utilidad que podría sacarse del uso de la sangre de los enfermos de fiebre tifoidea en el tratamiento de esta enfermedad.

Empero la virtud curativa de la autohemoterapia no consiste sólo precisamente en ese poder microbicida de la sangre, sino en el efecto de una reacción inmunológica, por la cual se origina en el organismo enfermo la formación de otra clase especial de anticuerpos llamados de segundo orden, que tienen la virtud de neutralizar el veneno anafiláctico propio de la infección y crear un estado de sólida inmunidad que conduce a la cura del mal.

A esta reacción salvadora, y sirviendo como nuevo antígeno, parece contribuir en alto grado la autohemoterapia, o sea la inyección subcutánea o, mejor, intramuscular de la sangre desfibrinada del propio enfermo; la cual, como hemos dicho, favorece al parecer la creación de un estado de tolerancia o inmunidad del individuo contra la infección, que es el mecanismo reaccional específico de toda cura.

A la ingeniosidad y hasta la seducción de esta doctrina falta sólo su comprobación por los hechos mediante la aplicación en grande de la autohemoterapia al tratamiento de toda clase de infecciones, así en los casos de epizootias como en los de infecciones humanas, que son los que más nos interesan.

Yo me he ocupado hace poco de confirmar experimentalmente la virtud de la autohemoterapia en una epizootia de peste porcina, presentada en los campos de Extremadura. Inyectando con su propia sangre una serie de cerdos pestosos, casi moribundos, obtuve un resultado alentador, mejorando a unos y curando a otros de los llamados a perecer fatalmente por la infección.

Satisfecho de estas primeras impresiones he sentido no tener ocasión de confirmar por completo mi pensamiento, para brindar a mi querido e ilustre amigo el Dr. Marañón la iniciativa de emprender en grande una tarea experimental sobre la eficacia de la autohemoterapia en las infecciones humanas, ya que tantos medios materiales posee para semejante labor en las clínicas del Hospital General.

Por lo demás, si esta modesta comunicación sirviera para despertar en el ánimo de otros médicos inteligentes el deseo de hacer pruebas en sus enfermos, aplicándoles la autohemoterapia como medio terapéutico contra las distintas infecciones, y de esta suerte poder recoger datos que sirvieran para hacer una estadística que revelara lo que haya de verdad en esta doctrina, me daría yo por muy satisfecho. Temo, sin embargo, que la aplicación de este recurso tropiece en el hombre con la resistencia que opongan los enfermos a la extracción de la sangre, si bien han de ver que se les devuelve en el acto. Fueran los célebres tiempos de Broussais, que hemos alcanzado todavía los viejos, en que la sangría era el obligado tratamiento de casi todas las infecciones, y otra suerte podría caberle a la autohemoterapia, que contaría con sangre sobrada para sus experiencias más extensas.

Mas este obstáculo, que se encontrará seguramente en su aplicación a las infecciones humanas, no tiene justificación en las epizootias, en las cuales la autohemoterapia está llena de justas esperanzas.

Ahora bien; es indudable que para emprender un profundo estudio de la autohemoterapia es preciso plantear la investigación en su doble aspecto clínico y de laboratorio. En el aspecto clínico se ha de tratar de confirmar experimentalmente el efecto que produce la autohemoterapia en cada infección especial; y en el aspecto de laboratorio se ha de investigar el momento en que la sangre de los enfermos llegue a contener la mayor cantidad de anticuerpos inmunizantes en cada infección. Este último punto es de una importancia considerable. Fácilmente se comprende que si se usa la sangre de un infeccioso en el primer período del mal, cuando todavía no se han engendrado anticuerpos en cantidad suficiente, es claro que la virtud de esa sangre será nula. Es preciso, pues, entre otras cosas, que la cantidad de anticuerpos existentes en la sangre sea tal, que inyectada bajo la piel, o todavía mejor en inyección intramuscular, luego de difundidos por todo el organismo, vengan a ejercer su papel específico de nuevos antígenos, y a engendrar los llamados anticuerpos de segundo orden, que son los que inmunizan y curan la infección.

Es, por tanto, muy interesante en la autohemoterapia elegir el momento preciso para la inyección de la sangre, cuyo momento puede ser diferente para cada infección en particular y hasta para cada caso individual. Para acertar en este punto es preciso tener alguna orientación, que sólo puede darla el estudio de gran número de casos de la misma infección. Este estudio se ha de dirigir a la investigación en cada una de las infecciones del curso que sigue el poder microbicida del suero de la sangre, procurando fijar, en cuanto pueda ser, en qué momento del ciclo evolutivo de la infección es mayor el grado de ese poder microbicida, así como también la mayor cantidad de toda clase de anticuerpos en la sangre, revelados por las reacciones específicas de las aglutininas, precipitinas, lisinas y desviaciones del complemento. Sólo así se puede saber cuál es el momento preferente para hacer la extracción de la sangre, y la inyección seguida de la misma al propio enfermo, con las mayores garantías de éxito autohemoterápico.

Este estudio, hecho en cada una de las infecciones, es absolutamente preciso si se ha de conseguir dar a este medio curativo un fundamento científico formal. Ya hemos recordado la opinión del doctor italiano Vegui, que señala en la fiebre tifoidea la segunda semana de la infección como la más a propósito para la autohemoterapia, por ser ese período en el que el poder microbicida de la sangre sobre el bacilo Ebherth es mayor.

He llegado, señores, al término de esta modesta comunicación, en la que me he propuesto dejar sentado lo siguiente: 1.º La importancia que la autohemoterapia puede tener en el tratamiento de las enfermedades infecciosas del hombre y de los animales en

general. 2.º El mecanismo genésico de la cura autohemoterápica, por virtud de la mayor difusión de los venenos anafilácticos en el organismo al hacer la inyección extravascular de la sangre de los enfermos, y facilitar así en ellos la producción de los anticuerpos de segundo orden, que son los que inmunizan y curan la infección. 3.º Que para orientarse en el tratamiento autohemoterápico de cada infección es preciso, de una parte, estudiar en el laboratorio cuál es el momento en que la sangre tiene más cantidad de anticuerpos para hacer entonces la inyección, y de otra parte experimentar en la clínica la eficacia positiva de la inyección subcutánea o intramuscular de la sangre en cada particular infección. Esta es, en resumen, la síntesis del estudio que esta noche me he entretenido en hacer ante vosotros, con gran honra para mí, y acaso con cierta posible molestia y aburrimiento de vuestra parte, que espero me habréis de perdonar en gracia a la buena intención.

Información científica extranjera

La moderna escuela constitucionalista italiana⁽¹⁾

POR

FRANCISCO J. CORTEZO

Aquiles De Giovanni ideó por los años 1876-78 su método antropométrico para el estudio clínico de los enfermos, precedentemente a otros investigadores, incluso Beneke, y Jacinto Viola perfeccionó el método de su maestro, transformándolo y completándolo por los años 1904-1905. Los alumnos de estos dos insignes clínicos italianos continuaron la aplicación del método, pero cortos en número y siendo la doctrina criticada por muchos y, aun por algunos, objeto de sarcasmos y burlas, puede decirse que antes de la gran guerra la doctrina constitucionalista era más discutida que aceptada.

Esto no ocurría sólo en Italia, sino que, en las demás naciones, pese a desenvolverse tales ideas con ritmo semejante, el concepto constitucionalista se encontraba lejos de triunfar.

Ello obedecía a dos causas: El dominio del concepto del «hombre medio» de Quetelet, si útil por cuanto permite la síntesis de todas las características biológicas, pernicioso para la verdad por cuanto conduce a la falsa idea de la igualdad de los hombres, que biológicamente carece de fundamento y realidad. Frente a esta abstracción ideal debe oponerse firme la verdad de la existencia concreta de los varios tipos morfológico-bioquímico-funcionales.

En segundo lugar obstaculizaba el predominio obsesivo de la concepción exclusiva bacteriológica de la mayor parte de las enfermedades, sin tener en cuenta para nada lo fundamental de la diferencia de su desenvolvimiento según el terreno orgánico, o, cuando más, considerando siempre a base del concepto de hombre medio, el terreno como único, universal.

Recuerda Castaldi cómo durante la enseñanza universitaria en uno de los más importantes centros científicos

de investigación, nadie le hablara de diferencias entre los hombres, poniendo *casi casi* en sordina las imprescindibles de sexo, edad y raza. Ciertamente es también que esta idea de la biología se reflejaba entonces sobre la filosofía y la política.

Llegó la interrupción, aparentemente general, de los estudios científicos durante el quinquenio de la guerra y súbitamente los investigadores se encontraron en una atmósfera distinta, y a la par que variaban y siguen variando los conceptos filosófico y político, varió el biológico, pudiendo decirse que aquéllos cambiaron en consecuencia de éste. Así toda la ideología abstracta del plano nivelador humano dió paso al retorno de la comprensión de la diversidad concreta entre los hombres. No podía darse mejor atmósfera para desenvolver en biología el concepto constitucionalista, que proclamaba la importancia suprema para los fenómenos morfológicos, bioquímicos y funcionales, de las diferencias entre los individuos, importancia ya apreciada para los fines del arte, como lo fué por Leonardo de Vinci y Alberto Durero.

En el decenio trascurso desde el final de la guerra, los estudios constitucionalistas se han cultivado fervorosamente, y hoy cabe decir que son contados los escépticos o los hiperescépticos que subsisten, y si bien es cierto que todos estos estudios no han resuelto aún los innumerables problemas planteados, bastará a los detractores pensar que han permitido a la ciencia adquirir el hecho básico de que no basta la bacteria para iniciar la enfermedad infecciosa si no concurre la predisposición del terreno orgánico, y que conforme es diverso el terreno orgánico es diversa en sus decursos la enfermedad. Añadamos que hoy para muchas otras enfermedades de carácter hereditario, quirúrgico, etc., etc., se sabe de la grande importancia con que en ellas actúa el tipo constitucional y, en lo que atañe a la capacidad individual para los oficios y profesiones y en la traumatología accidental, se concede justamente gran importancia a la diversidad constitucionalista.

Sería extenso puntualizar aquí aun someramente los progresos de los estudios constitucionalistas italianos en estos últimos diez años, y ello obligó a Castaldi separar los siguientes extremos:

a) Estudios endocrinológicos aun cuando resulten ligados en cuanto los factores endocrinos son parte principal en el determinismo del tipo constitucional.

b) Cuanto se refiere a los estudios constitucionalistas seguidos fuera de Italia, por estar conducidos con otra técnica antropológica, generalmente inferior en exactitud y utilidad a la de Giovanni Viola. Además, en gran parte de los estudios no italianos, se parte de un concepto fundamentalmente distinto del adoptado por la escuela constitucionalista italiana. Conforme al anatómico vienés Tandler y al también vienés Bauer, se considera por *constitución* sólo la parte genotípica del fenotipo, en tanto la escuela italiana considera como constitución todo el complejo fenotípico del individuo, o sea la resultante última de todos sus caracteres hereditarios o genotípicos más las modificaciones y adquisiciones debidas al vario ambiente, es decir, los caracteres paratípicos.

Antes de la guerra, que marcó diferencia tan profunda, no sólo en la historia política, sino en la ideología biológica y filosófica con la anteguerra, los estudios constitucionalistas en Italia no salían sino de la clínica médica y aun de muy poca clínica médica; no obstante, la base primordial de estas indagaciones es la morfológica, mejor diremos que en su base deben estar los estudios anatómicos. Por tal, era ilógico que los mismos anatómicos

(1) Adaptación castellana del estudio de Luigi Castaldi, director del Instituto Anatómico y de la Estación Biológica de Cagliari. Número monográfico de la *Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*.



Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEALS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín — MADRID-BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófisis
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.

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO - BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS

GRANULADO AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositorios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

no se hubieran ocupado en Italia del problema general y de tantos problemas parciales como se derivan.

Castaldi fué quien comenzó a ocuparse como morfólogo, y más tarde sus discípulos realizaron sucesivas investigaciones. Luigi Castaldi había ya dado a los clínicos italianos alguna base morfológica segura, que fué realmente apreciada por ellos. Base que habría de extender estimando que los modestos resultados obtenidos sólo obedecían a la escasez de las investigaciones.

Cuando Castaldi realizó, por indicación de Giulio Chiarugi, los estudios del problema tiroideo en su particular aspecto de la diversa morfología glandular, según la distinta localidad geográfica, comprendió que era necesario abandonar la tendencia exclusivamente morfológica por otra más vasta y asociativa, como había comenzado a hacerse, sobre todo en Norteamérica. Registróse entonces un doble retorno a lo antiguo: en lugar del concepto morfológico comparado purísimo, que constituye un progreso de los tiempos de la segunda mitad del siglo XIX desde la hipótesis de Darwin, se tornó a las viejas épocas en que no se podía prescindir del estudio de la función al indagar sobre la forma; por otra parte, hemos vuelto a los remotos tiempos con la concepción humoral, con el llamado neohipocratismo. Sólo que este retorno al pasado es más vario y científico. Los neohipocráticos no sabemos gran cosa más sobre los humores que los hipocráticos. Con todos nuestros morfólogos, como nuestros fisiólogos, no trabajan como en la antigüedad trabajaban por escasez de conocimientos, sino estudiando con mentalidad fisiológica la morfología.

Sometidos más cada vez los modernos morfólogos a esta última manera de investigar los organismos, Castaldi da a sus trabajos morfológicos y a los de su escuela un sentido morfológico-bioquímico funcional que a los habituados a la anatomía de los tiempos anteriores podrá parecer extraño, pero que él estima habrá de ser el sentido recto en lo futuro. ¿Supondrá esto precisar una posesión de mayores y más diversos conocimientos? No es obstáculo; se deberán adquirir o entrar en colaboración con expertos de las otras ramas que han de considerarse como aliadas o convergentes, pero nunca como divergentes. Puede por contra señalarse cómo algunos fisiólogos, luego de varios lustros en los que el sentido quimicofísico había hecho casi olvidar que las funciones se explican en los órganos y no sólo en las retortas, cómo los bacteriólogos veían sólo las bacterias y no su huésped, muchos fisiólogos decimos se han entregado también a investigaciones de morfológica.

Si existe un campo en el que este connubio morfológico-bioquímico-fisiológico sea no sólo indispensable, sino fecundo en fértiles resultados, es el campo constitucionalista, por cuanto podrán los cultivadores de cada rama biológica ver cada uno principalmente un lado del poliedro constitucional, pero sin olvidarse totalmente de los otros lados.

Partiendo de las supraindicadas investigaciones sobre la glándula tiroidea, lo que condujo a Castaldi a ocuparse con sus discípulos del problema del bocio, pasó a estudiar la dimensión de diversas vísceras y glándulas de secreción interna en los distintos tipos morfológicos constitucionales, tanto niños como jóvenes y adultos de ambos sexos. Siguió siempre la metodología antropométrica de Giovanni-Viola. Realizó estudios acerca de la superficie corpórea de los italianos, de tanto interés en las investigaciones del metabolismo basal, y resumió todas sus investigaciones e ideas en su obra *Accrescimento corpo-*

reo e costituzioni dell'uomo, en que se patentiza el moderno modo de entender la morfología, tan distinto del de los anatómicos de hace treinta años. Debe señalarse la gran labor de Castaldi y Vannucci, compulsadora de las mensuras externas y viscerales de más de 300 florentinos de varia edad, trabajo el más vasto sobre antropometría visceral en Italia. Sus tablas han sido parcial o totalmente publicadas por otros autores, y de su material se funda el estudio de Castaldi sobre las relaciones entre la antropometría externa del individuo y el desarrollo de las vísceras. Limitados actualmente estos datos anatómicos a un solo grupo de italianos, deben unirse a su labor las realizadas con relación a las constituciones por Berghinz en Padua, por Larini en Bolonia, por Scaglia, por Mac ciotta, por Viola, etc., en La Valtellina, en Cagliari, en Florencia, en Sassari, etc., que si no llevan a un completo geográfico son suficientes a las aplicaciones clínicas.

En un trabajo publicado en 1927 en la *Ressegna di Clinica e Terapia* se ocupó Castaldi en combatir los prejuicios en torno al hecho del constitucionalismo considerado basilar, afirmando que los diversos tipos constitucionales representan en la especie planos de organización individual diversa y no son tan sólo resultado de la enfermedad, como por otros se mantiene. Aparte los argumentos dados en tal ocasión, Castaldi ha insistido en que mientras para sostener la opinión a la suya contraria precisa la existencia de un tipo morfológico uniforme en la infancia, los estudios de Maggiore en Bari, de Mensi en Turín, de Salvioli y Meaglia en Trevisa, de Del Duca en el Lacio y los suyos y de Vannucci en Florencia, han demostrado que desde el nacimiento el individuo ya es estenotipo, mediotipo o platitipo. Conserva Castaldi en su integridad el concepto de Viola, aunque se separe en este punto de la terminología del método, por estimar que hablando de longotipo y de braquitipo puede generarse confusión con la idea de estatura, no estando la talla obligatoriamente ligada al tipo constitucional, y que al hablar de normotipo pudiera hacerse creer en el individuo normal, lo que le afirma en las denominaciones por él adoptadas de *estenotipo*, *mediotipo* y *platitipo*.

Mantiene Castaldi el punto de vista de Viola y su escuela respecto a la robustez individual considerada como resultante de la armonía en las correlaciones morfológica y funcional entre las partes componentes del organismo. No debe, pues, confundirse esto con la *fuerza explosiva*, pues se trata de la *continuada resistencia útil*. La mayor robustez, según las opiniones de Baldrini y Castaldi, la poseen, *coeteris paribus*, los individuos platitipos moderadamente megalo-espláncnicos, y entre éstos, particularmente la variedad endocrina de los hipergenitales e hiper suprarrenales. Son los tales individuos capaces de acumular una mayor energía de su vasta superficie intestinal, más vasta, almacenándola en sus vísceras, más amplias, en tanto de otra parte desgastan menos energía por la superficie corpórea proporcionalmente menos extensa.

Scaglia ha estudiado la constitución somática de 185 sardos sanos y 50 sardos tuberculosos, y seguidamente la de 332 valtelineses, con el fin, en este segundo grupo, de investigar las modificaciones debidas al bocio. Saitta ha publicado recientemente los resultados de su estudio en 400 marinos de guerra italianos, y en este estudio, según Castaldi, el más amplio numéricamente, Saitta llega a conclusiones interesantes acerca de la aptitud que los individuos presentan, de acuerdo con su constitución para los diversos servicios de la Marina. La adopción de tal criterio de selección para los distintos oficios y profesiones

se va ya afirmando, pero las conclusiones a las que deberá unirse la aplicación rigurosa del método constitucionalista italiano muestran el progreso que todavía puede obtenerse de los estudios particulares en este sentido.

Aparte este género de estudios, por decirlo así, globales, la escuela italiana ha publicado otros trabajos de morfológica constitucionalista, de limitación local, no menos útiles. Saitta ha reimpreso sus investigaciones de 1914, sobre la forma del estómago. Ello depende de causas numerosas, pero en suma, debe ser objeto de interesantes consideraciones la influencia de la morfología constitucional somática sobre el tamaño, forma y posición del estómago.

Ha sido demostrado por los autores americanos y por Saitta, que algunas características gástricas consideradas como anormales, son perfectamente normales para determinados tipos constitucionales. Baste señalar, como ejemplo, que en los estenotipos es normal una posición del estómago que hasta ahora morfológica y clínicamente comprendíamos en la ptosis. Fácil es comprender la importancia de las aplicaciones de estos criterios constitucionalistas para el médico internista y el radiólogo. En todo el capítulo de la normalidad y anormalidad de las posiciones de las vísceras abdominales y de sus consecuencias funcionales, como igualmente en el capítulo de la hernia, interviene el morfológico constitucionalista, pudiendo llevar la voz de la verdad.

Los trabajos de Ziza, de Bolonia, y de Saitta y Scaglia, han constatado la prevalencia del tórax sobre el abdomen y del abdomen superior sobre el inferior en los individuos afectados de hernia inguinal.

Dejando la libre interpretación de ello en la patogenia de la hernia, dice Castaldi, puede darse como real el hecho anatómico.

Otra de las vísceras que ha sido objeto estos últimos años de los estudios constitucionalistas es el corazón. Sobre todo se han ocupado de ello los radiólogos, y entre los italianos, Rossi, Zanon, Perona, Baccichetti, Salotti, indagando la diversidad de forma y tamaño en los micro espláncnicos y en los megalospláncnicos, diversidad a que va unida la distinta amplitud, longitud, etc., de los pulmones.

Otra escuela anatómica que ha producido estudios morfológicos realizados con criterio constitucionalista es la de Luna, de Palermo. Sus discípulos han investigado acerca del tamaño de los vasos sanguíneos, de los nervios, del tiroides, etc., en relación a la masa corporal.

No puede dejar de comprenderse la utilidad práctica de estos estudios morfológicos, que por ello se tornan básicos para la clínica. Los cultivadores de la Clínica médica han continuado e intensificado la producción de trabajos realizados con metodología y concepto constitucionalista. La escuela bolonesa de Jacinto Viola fué vivero de los estudios italianos sobre lo individual; junto a ella colaboraba Francioni y sus discípulos, y la escuela de Génova, con Nicolás Pende, publicando con Viola la revista *Endocrinología y Patología constitucional*. La escuela napolitana de Pedro Castelbino, la clínica de Galdi y de Ferrannini. Castaldi, no obstante ser su centro propio de estudios apartados de este aspecto, comenzó en la clínica florentina a realizar trabajos en sentido de los factores constitucionalistas llevados a cabo por Torrigiani, Lapicciarella, Lunedei, etc., y por otra parte, multitud de tratados y manuales de semeiología y patología médica aparecen impregnados por los conceptos y métodos del constitucionalismo italiano.

La monografía de Viola y sus discípulos en la *Colle-*

zione medica di attualità scientifiche de Cappelli (Bologna), el tratado de Castellino *La costituzione individuale, La Personalità* y la obra de Nicolás Pende, tan llena de novedad y originalidad, representan una poderosa síntesis de los resultados de los investigadores italianos en esta doctrina.

El éxito editorial del libro de Pende *Le debolezze di costituzione* prueba la difusión y reconocimiento de esta idea.

Discípulos de Pende, como Gelera, Antognetti, Muggia y otros, en considerables monografías han demostrado cómo en los argumentos todavía explotados con los otros métodos de investigación, por ejemplo, en la albuminuria benigna, se podían obtener resultados nuevos siguiendo esta doctrina, que, no obstante la oposición de algunos, es fecunda y lo será más a medida que se perfeccione su conocimiento aún relativo, y en tanto se comienza en la clínica quirúrgica (Muscatello, Fasiani y otros) a trabajar con criterio de análisis individual, puede decirse que no hay rama de la clínica general y especializada en que no se asista a la producción de estudios constitucionalistas.

Señálase entre todas por el número, amplitud e importancia de sus investigaciones, la clínica obstétrico-ginecológica. Decio, Gentili, Diana, Bompiani, Curzo, Maurizio y muchos más han contribuido en Italia al esclarecimiento de los problemas de la constitución femenina. En Urología, en Hematología, en Serología, en Otorrinología, en Oculística, en Dermosifiliografía, se registran diariamente trabajos en este sentido. Baste citar el bello prólogo a su enseñanza de Dermosifiliopatía de Tommasi.

Es particularmente rica la producción constitucionalista de los pediatras italianos, especialmente las de la clínica de Padua con Berghinz, Salvioli y sus discípulos; de Francioni en Bolonia, de Maggiore en Bari, de Macciotta y sus discípulos en Sassari. Todo este florecimiento es natural, ya que De Giovanni había con justicia proclamado que el diagnóstico anatómico y la etiología son insuficientes a las miras supremas de la clínica, no siendo subsidiarios de la morfológica.

Por último, en el campo psiquiátrico nadie duda en las relaciones de la psiquis con la constitución; bastaría recordar las importantes contribuciones de Kretschner y su escuela, de cuya bondad genérica son confirmativos los trabajos de Castaldi y Scaglia en el Hospital psiquiátrico de Sondrio. No obstante, Castaldi expresa dudas acerca de la existencia de estrechas relaciones constantes entre la psiquis y la constitución, que no estima siempre necesarias, y, no compartiendo el escepticismo absoluto o casi absoluto de quienes como Buscaino son contrarios a la aplicación de la doctrina constitucionalista en psiquiatría, estima que se ha procedido, a este respecto, con excesivo esquematismo doctrinario. Las correlaciones somatopsíquicas son innegables, mas no enteramente simples ni tan estrechas como son estimadas por algunos.

La escuela italiana ha publicado en este aspecto trabajos de Turniati, Zalla, Del Greco, Ziveri, Pellacani, Kobylinski, Vidoni, Naccarati, Morselli, Scaglia... Vidoni, Funaioli, Tullio y otros se han ocupado particularmente de las relaciones entre la constitución y la criminalidad, habiendo procurado Vidoni un claro ejemplo más de la importancia de estos estudios, aplicándoles al problema de la infancia anormal y a su posible mejoramiento con la selección profesional, utilizando al individuo para la modalidad de trabajo más indicada por su constitución morfoquímico-fisio-psíquica.

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

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. — Innocuidad absoluta.

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

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

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

GASTRO-SODINE

(de los Laboratorios ODINOT de París).

Asociación de sales de sosa seleccionadas y químicamente puras, en tres fórmulas:

Normal:	Bicarbonato de sosa..	2	gramos.	S. (Sulfatada):	Sulfato de sosa.....	2	gramos.
	Fosfato de sosa.....	1	—		Fosfato de sosa.....	1	—
	Sulfato de sosa.....	0,50	—		Bicarbonato de sosa .	0,50	—
	Azúcar.....	0,50	—		Azúcar.....	0,50	—

Por cucharada de las de café.

Por cucharada de las de café.

B. (Bromurada):	Bicarbonato de sosa .	2	gramos.
	Fosfato de sosa.....	1	—
	Sulfato de sosa.....	0,50	—
	Bromuro de sodio...	0,25	—
	Azúcar.....	0,25	—

Por cucharada de las de café.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua, todas las mañanas en ayunas.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

En la clínica médica de Génova se usa un aparato especial, cuya ingeniosa modalidad permite estudiar el grado de adaptación del individuo a los distintos trabajos y sus derivantes.

El concepto del célebre morfólogo Paolo Mascagni, expresado ya al principio del siglo pasado, propugnando el trabajo promiscuo y de concierto tras el cultivo de varias disciplinas, para ajustarse recíprocamente a la verificación de todo género de experimentos y al progreso de los conocimientos científicos, la necesidad de la síntesis, tan claramente en el expresado, adquiere hoy una mayor importancia por cuanto se ha agudizado tal necesidad.

Luego de los decenios de trabajo analítico a que todos debemos reconocer gran parte de los actuales progresos, se comenzó a sentir la impelente necesidad de una síntesis consecutiva en Biología. El indagar con criterio constitucionalista en los fenómenos biológicos de nuestra Especie (y otro tanto puede decirse de otras especies), requiere más que nada esta labor de síntesis, pues en el estudio constitucionalista del individuo se comprende la investigación sobre sus características morfo-químico-físico-psíquicas normales y anormales en el estado de salud y en el patológico, y por ende el cultivo de varias disciplinas que, según este sano entender, no pueden ignorarse, al menos en sus líneas generales. El mismo procedimiento mental del biólogo se hace entonces sintético, como se refleja en la obra de Pende, en que se procede sintéticamente por síndromes más que analíticamente por síntomas.

Castaldi estima que uno de los medios para llegar a esa visión íntima de muchos problemas biológicos, a la que siempre, y hoy más, nos sentimos obligados, ha de ser proceder a su estudio con mentalidad constitucionalista.

Marzo 1930.

Esquema práctico del tratamiento de la sífilis

SALVANDO UNA ERRATA

Rogamos a nuestros lectores nos dispensen esta fe de errata, por cuanto en el texto del artículo y en la indudable capacitación de sus lectores está patente la inutilidad de salvar el gazapo. No obstante, conste que en la línea 38 de la página 301 de nuestro núm. 3.980, donde dice: «gramos por kilo de peso del enfermo» debe decir «centigramos», como ello se impone en la materia tratada.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

BIOGRAPHISCHES LEXIKON DER HERVORRAGENDEN AERZTE ALLER ZEITEN UND VÖLKER, por F. Hübotter (Berlín). Diccionario biográfico de los médicos notables de todos los tiempos y pueblos, 2.^a edic., tomo I, palabras Aaskow-Chavasse, 898 págs., 64 retratos, encuadernado. Editor, Urban & Schwarzenberg. Berlín y Viena, 1929.

En el año 1883 aparecía la primera edición de este notable «Diccionario biográfico», dirigido por Hirsch y A. Wernicke, guía biográfica durante más de treinta años de todos los médicos alemanes que en un momento determinado sentían la curiosidad de conocer las obras y vida científica de un médico notable. Agotada hace tiempo la edición, el profesor a. o. Dr. Franz Hübotter ha emprendido la costosa

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

y difícil tarea de lanzar una segunda edición modificada y ampliada. En la nueva edición se ha conservado el texto de la primitiva, si bien se han efectuado en cada papeleta bibliográfica las necesarias adiciones.

Comprende el texto la papeleta biográfica y bibliográfica de todos los publicistas médicos anteriores a 1880. Unas breves notas sobre su vida y una lista completa de sus obras. Cuando se trata de nombres que han ejercido influencia en algún sentido en la Medicina, se critica brevemente su obra y la significación que esta última ha tenido. Son modelo en este sentido las papeletas de Avicena, Averroes, Aranci, Aristóteles, Bally, Bichat, Charcot y otras. Cada papeleta ha sido confeccionada por un historiador diferente. En las papeletas de médicos muy significados se indica la bibliografía correspondiente. El tomo está precedido de un índice de las obras y revistas biográficas y bibliográficas más importantes. De las fuentes históricas españolas se mencionan las obras de García del Real, Hernández Morejón y Ovilo y Otero. Este índice, sumamente completo en lo que respecta a otros países, puede ser de suma utilidad a los interesados en cuestiones históricas. El artículo dedicado a la «Medicina árabe» y médicos árabes (papeleta firmada por Hirsch) es muy notable.

El «Diccionario biográfico» constituye una obra de mérito destinada a figurar en todas las bibliotecas de los publicistas e historiadores médicos por ser fuente inagotable de datos bibliográficos. Esperamos la aparición de los restantes tomos para ocuparnos de sus singularidades, especialmente de los prometidos artículos en que se estudiarán las medicinas japonesa, china, tibetana, oriental, etc.

Editada magníficamente, la limpieza de la impresión permite una fácil lectura. La acertada ordenación de material nos pone en seguida en la pista del dato buscado. Ilustran la obra 64 retratos hermosamente reproducidos de médicos notables. Un aplauso a la editorial Urban & Schwarzenberg por el alarde que significa lanzar al mercado una obra tan costosa.

A. V. N.

PERIODICOS MEDICOS

Fimatólogia

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Acerca del tratamiento por dieta declorurada en la tuberculosis pulmonar, por los Dres. Harms y Crönewald. —Según Saverbruch, Cersan y Herrmannsdorfer el proceso curativo de la dieta declorurada depende de estos tres factores principales, consecuencia de la mencionada dieta: 1.º, aumento de peso; 2.º, aumento de la acidosis, y 3.º, aumento de ciertos minerales en el organismo, especialmente cationes.

Las investigaciones de Herrmannsdorfer sobre el contenido en pH en las inflamaciones y en el proceso de reparación de las heridas no puede aplicarse a los procesos tuberculosos, pues es la regla que en éstos no se trate de inflamaciones locales solamente, sino de un proceso más difuso, con trastornos generales, en el amplio sentido de la palabra.

Hasta dónde está alterado el equilibrio ácido básico en las cercanías del foco enfermo no se ha determinado. Hasta hoy todavía no se ha demostrado a juicio de los autores, el equilibrio mineral en los tuberculosos, especialmente en los afectos de tuberculosis pulmonar.

De interés especial son las investigaciones hechas por

Müller y Suincke, que demuestran que en la tuberculosis pulmonar existe un trastorno del recambio de cloruros en el sentido de un empobrecimiento de éstos a costa del sistema muscular, en el cual observan los autores un aumento de un 100 a 200 por 100, mientras que existe una baja en otros órganos.

Herrmannndorfer afirma que existe positivamente un empobrecimiento de éstos.

Los autores piensan ahora si es este empobrecimiento en cloruros el resultado de una anomalía que condiciona la enfermedad tuberculosa, y en cuyo caso la dieta es contraproducente, o por el contrario, como piensa Herrmannndorfer, el que sea este empobrecimiento en cloruros la reacción defensiva del organismo a la propagación de la enfermedad, en cuyo caso estaría indicada la mencionada dieta.

Müller y Suincke llegan a las siguientes conclusiones sobre la dieta de Saverbruch-Cersan: 1.^a El recambio clorurado está notablemente alterado. 2.^a La reacción urinaria comparada antes y después de la dieta se observa después una tendencia a la acidez mayor que anteriormente. 3.^a Niegan el aumento de peso. 4.^a El tratamiento por la dieta declorurada no ofrece mejores beneficios que los hasta aquí obtenidos por el innumerable número de tratamientos ensayados en la tuberculosis.

A nuestro juicio—dicen los autores—el régimen declorurado de Saverbruch-Cersan Herrmannndorfer, tiene bastantes inconvenientes al ser llevado a la práctica: nosotros—dicen—hemos tenido que suspenderle en varios enfermos, pues la inapetencia que corrientemente se observa en los fímicos se exagera por esta dieta de una manera indudable, y los enfermos tampoco soportan el día de ayuno anterior a la dieta impuesta por Herrmannndorfer.

Los enfermos que lograron sostener la dieta durante dos o tres meses fueron pocos, y sobre ellos se basa este trabajo en cuanto a resultados prácticos de la tantas veces mencionada dieta.

Si bien es cierto que en los enfermos observados por nosotros observamos una disminución del contenido en cloruros del suero sanguíneo, también es cierto que esta disminución no es mayor en los enfermos graves que en los que sólo padecen lesiones leves, sino que de una forma inconstante observamos valores muy bajos en graves y leves y valores normales o ligeramente disminuidos igualmente en graves y leves.

Los autores llegan a las conclusiones siguientes referentes a los resultados prácticos obtenidos:

1.^a Investigadas con detención las influencias favorables señaladas por los precursores de esta dieta sobre la enfermedad, observamos:

a) Sólo en un caso se observó aumento de peso, pero sinceramente creemos también lo hubiese aumentado con otra dieta menos complicada.

b) No observamos en ningún caso mejoría de las lesiones tuberculosas.

c) Se observa durante la cura por esta dieta una disminución de la velocidad de sedimentación que vuelve a hacerse normal terminada la dieta.

d) El contenido en cloruros del suero permaneció en la mayor parte de los casos igual.

e) Una modificación de la concentración de hidrógeno en la orina no se observó en el transcurso de la dieta.

2.^a Durante la dieta declorurada observamos el empeoramiento de cinco de nuestros enfermos, que, dado el escaso número de los sometidos a la prueba, es un dato en contra de la misma.

3.^a Por lo expuesto, nosotros creemos que el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la dieta declorurada es contraproducente. (*Deutsch Med. Wochenschrift*, 1930, núm. 7).—PECO.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Los tumores solitarios del hígado, por J. Fellatin y P. Croizat.—Los tumores solitarios del hígado carecen de características clínicas especiales. Por lo general se descubren por autopsia o laparotomía.

En su mayor parte son adenomas pertenecientes a cualquiera de los dos grupos señalados por Cathala. Descubrimos hepáticos benignos o adenomas trabeculares de tendencia infectante, susceptibles por extensión de crear una llamada «malignidad cerrada».

Los autores presentan dos casos de tumores solitarios de tipo normal. Uno con adenoma trabeculo-vesicular sorprendido en la iniciación de su transformación maligna.

La malignidad de estos tumores solitarios, reconocida en la mayoría de los casos por su sola investigación histológica, es una indicación inmediata de la exéresis quirúrgica siempre que ésta sea posible.

Esta exéresis ha sido seguida por curación en los casos presentados por los cultivos. Otros clínicos, por el contrario, la consideran como de éxito letal. (*Le Journal de Medicine de Lyon*, tomo X, núm. 239, 1930).—Dr. J.

Parasitología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La cuestión de la malaria.—La Sociedad alemana de Medicina tropical ha tenido este año su reunión en Tubinga, donde ha discutido la cuestión de la malaria.—Nocht habló de la terapéutica de la fiebre hemoglobinúrica, que en la mayoría de los casos debe ser referida a una acción hemolítica de la quinina y puede ser influida favorablemente por la administración de colestestina en dosis no peligrosas, por ejemplo, como la obtenida por la cocción del total de la corteza de la quina. Se logra por la comprobación en el suero de enfermos con poca cantidad de colestestina, la sospecha de que éste padece un ataque de fiebre hemoglobinúrica y acaso evitarlo. La plasmoguina lanzada por la I. G. industria de colorantes Leverkusen, y que Mühlens aplicó a la terapéutica de la malaria, se ha manifestado, en estos cuatro años, como el remedio soberano para la destrucción de los gametos de la malaria tropical, que eran los únicos estadios de desarrollo de los parásitos tropicales relacionados con los anofeles que se habían mostrado hasta ahora resistentes a la quinina. La plasmoguina mezclada con la quinina, que se encuentra en el comercio con el nombre de quinina compuesta, evita con mayor seguridad que todos los otros remedios la presentación de recidivas. El resultado más brillante de la plasmoguina se obtiene en la malaria cuartana. Por el contrario, en la fiebre hemoglobinúrica ya presentada se debe ser cauto en la administración de la plasmoguina, a causa de la formación de metahemoglobina. Reichenow encontró en la juventud negra de Kamerun, que hasta los cinco años, en ocasiones hasta el 100 por 100, estaba infestada de malaria. Por el contrario, los negros adultos ofrecían en los mismos sitios una resistencia o una simbiosis relativamente inocente (no inmunidad). En 40 a 50 por 100 de ellos se ha podido comprobar los parásitos de la malaria. Martini refirió su experiencia en la malaria lograda en Italia, particularmente en la lucha contra el mosquito con medios químicos.—P. M.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardíacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatitis. Estrófulo. PROFILAXIA DEL CÁNCER

Pídase interesante literatura al

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & Co.
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

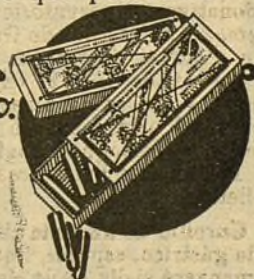
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9) C

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

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)



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. José Cartagena C. — Pagado fin Diciembre 1930.
D. Antonio Billochs. — Id.
D. Joaquín Lorenzo L. — Id.
D. Pedro José Muñoz. — Id.
D. Joaquín Ciganda. — Id.
D. Miguel Vicente F. — Id.
D. Ventura A. Hortal. — Id.
D. Pablo Alcántara. — Id.
D. Ramón López Ferrados. — Id.
D. Luis García de Uña. — Id.
D. Carlos Cameno V. — Id.
D. Julián Martín A. — Id.

- D. José Mingo Escolar. — Id.
D. Luis Araujo y B. — Id.

(Se continuará.)

TUBERCULOSIS
AFECIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Deposítarios para España:

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

Ayuntamiento de Madrid

JARABE de DIGITAL LABELONYE
EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS
AFECIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ANTIASMÁTICO PODEROSO
REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES
Jarabe-Medina
de Quebracho.

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



SIL - AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro.

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:
**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura á dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio «C.E.L.T.A.»,
Valencia.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búl-
garos 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, etcé-
tera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

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°)



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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.



SANOCAL
intramuscular

SANOTION
Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas. Artritis. Reumatismo. Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles. Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.

Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

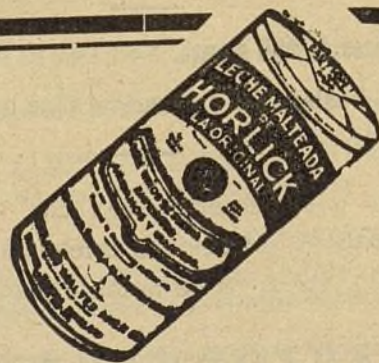
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

MUESTRAS Y LITERATURA
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

laboratorios **abelló**

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



Si no la halla en su localidad, diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.

en los casos más urgentes. De aquí no escaso desorden en la representación de las obras dramáticas, sucediendo que ciertas decoraciones se empleaban en casos determinados por el solo motivo de que agradaban y estaban a mano, aunque no fuesen necesarias; mientras que en otros, en que no había el aparato escénico conveniente, se acudía, contra lo regular y esperado, a la imaginación de los espectadores.

Se prescindía en absoluto del encanto de los sentidos, de cuanto constituye

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

la ilusión verdadera. La pintura esceno gráfica con sujeción a las reglas de la perspectiva lineal de suerte que el teatro representase un cuadro con la apariencia de lo real, era completamente desconocida. Bastaba ofrecer algunas casas o árboles de cartón o de tela pintados para significar una casa o una selva, y no estorbaban las cortinas de color uniforme del fondo y de los costados, que permanecían en su lugar ordinario. Después de servir una decoración de esta especie no se mostraba grande empeño en hacerla desaparecer al acabarse la escena, y se utilizaba en seguida para figurar otro lugar algo semejante al anterior. Con mucha frecuencia se significa el cambio de lugar recorriendo una de las cortinas y dejando ver el objeto esencial de la nueva escena; de todas maneras, hacíase esto parcialmente porque el resto del teatro no variaba, destacándose sólo una escena reducida en el cuadro de otra más vasta. A menudo se verificaban estas mudanzas de suerte que desde su parte anterior, que representaba una calle o un aposento, penetraba la vista en otro o en una casa.

(De A B C.)

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

EN LA ANTIGÜEDAD se cubrían las mesas con cueros, a que más tarde substituyeron los manteles de hilo y algodón.

Carlos V regaló a la ciudad de Reims uno, que se valuó en trescientos mil thalers.

Cuando algún caballero se encontraba en desgracia por sus armas, se cortaba el mantel en el puesto que había de ocupar, y sólo de esta manera podía ser admitido a la mesa de los nobles, en tanto que lavare su afrenta o reconquistase su fama.

**

DE LO : COLORES, la grana; de la fruta, la manzana.

**

CALCULASE que un hombre que ha llegado a los setenta años ha respirado una cantidad de aire suficiente para llenar un globo de una capacidad de tres millones de metros cúbicos.

**

DONDE no hay tajadas, entran rebanadas.

La ciencia y la moral, en quiebra

I

Por querer lucir el pelo los pollos de esta camada nos están dando el camelo; no sabemos si es su anhelo ser gallos, o no ser nada.

Por los cien métodos varios de «matar sin medicinas» con toques y con pamplinas, médicos y boticarios están tragando, quininas.

Por querer gastar sombrero, zapatos de tafilite, falda cort y limosnero, están las de Molinete que se mantienen... a cero.

Por meterme a redentor de necias cursilerías, conseguiré en nuestros días... que cunda con más fervor la moda que aborrecías.

Y aun pudieran producirme enojos, duelos, querellas, porque yo sé que en son ellas, capaces de confundirme las feas como las bellas...

II

Mas no me duele en agravios ni me admiran los hechizos de las que tiñen los labios con tintu a de chorizos.

Ni me importan de las cosas los cambios locos y vanos, a que las mujeres todas sirven como cuadrumanos.

Al fin, «la donna e movibile», y cambia formas y tonos con ligereza risible, tan se neja a los monos.

Pero que un «pollo sorbete» mude el aspecto de macho, y gaste ya en colorete más que en ajeno un gabacho.

Eso no es claro ni llano, que oculta planes aviesos en que con un fin villano quieren confundir los sexos.

¿Qué se hicieron los mostachos de a tivo varonil porte que con ser signo de machos no hay po lo que los soporte?

Hoy van sin pelo las chicas, y sin barba los muchachos; los hombres medio maricas, las mujeres narimachos.

Los pollitos con «trinchera» y las pollas con calzones; ellos que huelen a cera, y ellas que fuman tizones.

Los pollastres sin sombrero, las jóvenes con casquete, que por Cristo verdadero tiene trazas de un bonete.

Vistos por detrás, de noche, dan el varón tentaciones de raptarlos; y en un ocche por igual, a troche y moche, tratarlos como a melones.

S. ORTEGA ALCUBILLA

Kelatox: Sedante atóxico.

EL QUERER atar las lenguas de los maldicientes es lo mismo que querer poner puertas al campo.

CERVANTES.

De la literatura médica japonesa.

De *Iyi Simbun*, números 1.241 y 1.245:

Los Dres. Murata-Masataka y Tamiya Teiryō (Tokio) han estudiado el serodiagnóstico de la sífilis, lepra y carcinoma por medio de la curva de precipitación. He aquí algunas conclusiones:

Haciendo reaccionar diversos sueros con 10 reactivos hemos descubierto que la sífilis, la lepra y el carcinoma

CARABANA: el mejor purgante.

presentan una curva de precipitación propia.

Con la ayuda de la curva de sífilis podemos diagnosticar sífilis en 19 de 19 casos, es decir, en el 100 por 100 de los sueros en los que es positiva la reacción de Wassermann y de Murata, mientras que ninguno de los 50 sueros negativos, según ambas anteriores reacciones, presentó esta curva.

Por medio de la curva de lepra hemos podido diagnosticar 6 de 16 sueros leprosos, es decir, 37,5 por 100.

Usando la curva de carcinoma hemos conseguido diagnosticar carcinoma en 6 de 17 sueros de carcinomatoso, es decir, 35,3 por 100. Como comprobación hemos examinado 50 sueros Wassermann negativos y 19 positivos y 16 sueros de leprosos; en total, 85 sueros. En ellos no se observó la curva carcinomatosa, excepto en un Wassermann negativo acerca de cuya procedencia, por desgracia, no podemos responder si efectivamente procede de un carcinomatoso, como suponemos.

Nuestros estudios demuestran la necesidad de disminuir lo más posible la cantidad de colesteroína mezclada al extracto, para alejar o a lo menos hacer menos frecuente la duda en la reacción,

"MALTOPOL"

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

porque cuanto más grande es la proporción de colesteroína tanto más aumenta el riesgo de inexactitud de la reacción.

Dr. Tadera-Mikio (clínica del profesor Shimazono, Tokio): Ha estudiado los trastornos vasomotores de la circulación cerebral y otras enfermedades cerebrales. En los hemipléjicos la temperatura del cuerpo afecta tres tipos: se eleva en el primer período de la enfermedad más en el lado enfermo que en el sano, y posteriormente desciende más cada vez, hasta que finalmente alcanza la temperatura del lado sano (primer tipo), o desciende más todavía y queda en ese estado (segundo tipo), o asciende de nuevo hasta que tiene la temperatura del lado sano (tercer tipo).

La presión sanguínea y el sudor van de la misma manera que la temperatura en tres tipos, pero los tipos no son específicos. La piel del lado enfermo reacciona de otra manera que la del lado sano frente a diversas excitaciones; ejemplo: ligadura, enfriamiento, excitación eléctrica, medicamentos, etc.

El autor cree, además, que ha podido comprobar una diferencia de la fórmula sanguínea entre ambos lados.

Dr. Watanabe-Sadae (Osaka): Buscó relación entre el pronóstico del tifus abdominal y la presencia de los bacilos en la sangre y la aglutinación. El pronóstico y la marcha del tifus es tanto más grave cuanto más grande es el nú-

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

Nitrato de Chile.

mero de bacilos y cuanto más alto es el grado de aglutinación.

Dr. Isikawa-Kiwa (clínica del profesor Nakagawa, Universidad de Hokkaido): Queriendo encontrar un principio normal digno de crédito para la terapéutica contra las enfermedades del sistema nervioso central, principalmente a causa de sífilis, observó los cambios de la cantidad de yodo en el líquido cefalorraquídeo, según el micrométodo de Th. V. Felleberg, y obtuvo los siguientes resultados:

1. El líquido cefalorraquídeo siempre contiene una pequeña cantidad de yodo.

2. El yodo que oral o intravenosamente penetra en la sangre, siempre llega al líquido cerebroespinal; la cantidad alcanza el máximo en dos a seis horas después del comienzo del experimento, lo más frecuentemente en la segunda hora. El yodo inyectado intravenosamente aparece en mayor can-

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

tividad en el líquido cefalorraquídeo que el administrado por la boca, pero desaparece más pronto; desaparece en su mayor parte después de veinticuatro horas.

Cuando largamente se da yodo por la boca y se inyecta intravenosamente con intervalos, el yodo en el líquido cefalorraquídeo puede alcanzar tal cantidad como alcanza con una directa inyección en el espacio subaracnoideo.

De *Tokio Ingakkai-Zasshi* (1928-9-12 y 1929-1-3):

M. Ikoma (Tokio) ha estudiado los trastornos de los órganos abdominales en el cobaya después de una intensa y profunda radiación X.

1. Hígado: Los cambios son generalmente poco acentuados; sólo sobre la superficie del órgano son comprobables; límites celulares, borrosos; entur-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

biamiento de protoplasma y pigmentación en el núcleo celular. Como alteración difusa aparecen en el parénquima numerosas células polinucleares fuertemente coloreables.

2. Bazo: Como se sabe, muy radiosensibilizable. Frecuentemente acentuada necrosis y destrucción del parénquima, principio de fagocitosis, gran cantidad

de acúmulos de pigmento sanguíneo, poco elevada abundancia de intersticios.

3. Glándulas suprarrenales, fuertemente afectadas. Necrosis difusa de la substancia cortical, protoplasma difuso y turbio, desaparición del núcleo, hiperhemia y hasta hemorragias en el parénquima.

4. Testículos y ovarios: Como es sabido, aparecen acentuadas alteraciones y destrucción del tejido.

5. Riñones, estómago, intestino, páncreas: Sólo débilmente sensibles a las radiaciones.

6. Degeneración de la hipófisis y atrofia del tiroides son rara vez demostrables; posiblemente como alteración secundaria.

7. Alteraciones secundarias en el sistema nervioso son muy pocas veces evidentes.

Dr. H. Kabeshima (Tokio): Continuando sus estudios sobre la hidrone-

Lactofitina: reconstituyente infantil

frosis experimental, describe el proceso regenerativo en tales casos.

En un conejo de tamaño medio el uréter de un lado fué ligado aproximadamente en su parte media. Después de algunos días fué quitada la ligadura y se hicieron en la orina algunas exploraciones a propósito de la vuelta a la función. Después de algún tiempo el animal fué muerto y el riñón fué explorado anatómicamente. Los principales resultados del estudio van resumidos a continuación:

1. En el primer período la regeneración marcha rápida y fácilmente. Ya dos o tres días después de quitada la ligadura el edema renal y la dispersión de los tubuli y parte próxima de la mayoría de los tubuli regresan casi a la normalidad.

2. Segundo período: El edema renal y la dispersión de los tubuli regresa evidentemente ya después de un día, y casi desaparece a los seis días. Las proximidades de la parte principal de los

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

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

tubuli muestran apenas ningún cambio después de cinco o seis días. La zona límite se hace evidente a los dos días y casi normal después de seis días. Las partes más lejanas son, al contrario, todavía muy pobres en gránulos. La eliminación de fenolsulfophtaleína asciendo de 7 a 10 por 100 (después de dos días) hasta 16 o 18 por 100 (después de seis días). La composición de la orina se normaliza más y más.

3. Tercer período: El aumento de peso y el edema del riñón algo confusamente disminuyen después de seis días. La eliminación de la ptaleína: 7 por 100 a los dos días y 9 por 100 a los seis días.

4. Cuarto período: La regeneración marcha difícil y lentamente. Once días después de quitada la ligadura se puede macroscópicamente y microscópicamente demostrar todavía una pequeña regresión de la función.

La restauración de la estructura de los cilindros marcha de esta manera:

a) Los gránulos aumentan.

b) Cilindros cortos están situados uno junto a otro en la base del protoplasma, mientras que la parte superior del protoplasma está llena de gránulos.

c) La estructura de los cilindros se hace casi normal, aparte de los gránulos diseminados sobre el núcleo.

N. del T.—Este artículo apareció en la revista japonesa totalmente escrito en esperanto, y nosotros llamamos la atención sobre este hecho por considerarlo interesante.

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

UNA MUJER que ha amado verdaderamente y ha sufrido un desengaño, mira a los enamorados con los ojos de una madre que ha perdido a una hijita y ve a otras niñas jugar a las muñecas.

**

UNA VIDA ociosa es una muerte anticipada.

GOETHE.

Los nuevos Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.

Reunida esta disposición en un folletito de 32 páginas y cubierta, enviará EL SIGLO MÉDICO, mediante el pago de **cincuenta céntimos**, un ejemplar a quien lo solicite. No serviremos ningún pedido si no viene acompañado de su importe.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Castro del Río (Córdoba) ha fallecido el médico D. Mariano Fuentes.

—En Villaviciosa, de la misma provincia, el médico D. Bernardo M. Peña Martínez.

—En Valencia, el joven médico don José Ferreres Ciurana.

—En Alicante, en que por su quebrantada salud pasaba la temporada invernal, el médico de Minaya (Albacete), D. Melquiades Meneses.

—En San Sebastián, el médico y ca-

ANTIPHLOGISTINE

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

tedrático del Instituto D. Agustín Carrera.

—En Barcelona, el médico fundador y escritor de la Enciclopedia Espasa, D. Juan Antonio Espasa y Earayola, que por sus méritos había obtenido señaladas recompensas y éxitos.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno **GONO.** — Haptinógeno **ESTAFILO**
, **ECZEMA.** — , **DIFTERIA**

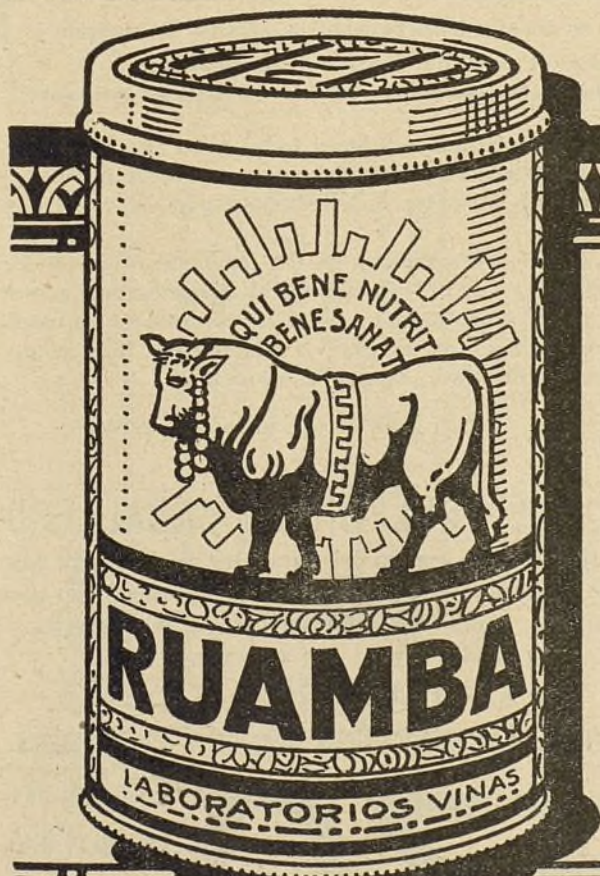
LITERATURA CIENTIFICA:

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.



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables
a la función vital.**

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - **BARCELONA**

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

Jarabe

“ DEYEN ”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

Depositarío: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo Izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

de contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Abril.

Datos — Villa con Ayuntamiento de 1.101 habitantes, a 36 kilómetros de la cabeza de partido (Montalbán) y a 96 de la capital. La estación más próxima, Muniera, a 10 kilómetros.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vilaplana (Tarragona), 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 14 de Marzo.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 829 habitantes, a 12 kilómetros de Reus y a 16 de la capital. La estación más próxima, Borjas del Campo, a 8 kilómetros.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

ALMORRANAS



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

de Anievas (Santander), 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 18 de Abril.

Datos.— Ayuntamiento de 705 habitantes, formado por Cotillo, lugar de 209 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza de partido (Torrelavega) y a 50 de la capital. La estación más próxima, Las Fraguas, a 5 kilómetros. Ríos Telejín, Barri, Barriopalacio, Calga y Villasuso.

(Continúa en la página siguiente.)

SARNA
— (ROÑA) —

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del Sarcptes 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.

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

mero de proglótides se eleva a varios millares. Al principio dichas proglótides son cuadradas, pero más adelante se hacen rectangulares y desde luego bastante más anchas que largas.

Los testículos son numerosos y de posición lateral, pero no llegan al borde de la proglótide, que está ocupado en ambos lados por las numerosas glándulas vitelógenas. Los conductos eferentes de los testículos vierten en un deferente grueso y largo que se encuentra en la parte media y en posición dorsal con relación al útero y formando amplias espirales viene a unirse a la bolsa del cirro y desemboca en la cloaca central. En la parte posterior de la proglótide y en la línea media se encuentra el oóforo con las glándulas que segregar la cubierta del huevo y colocados simétricamente a los lados del mismo se encuentran los racimos de los ovarios. Sale de la parte central del oóforo la vagina, la cual, con un trayecto muy poco ondulado, viene a unirse al útero en la cloaca ventral. El útero describe vueltas anchas que recuerdan el aspecto del útero de una fasciola y desemboca por un orificio propio en el centro de la proglótide, por debajo de la cloaca.

En las proglótides maduras, las asas del útero se aproximan entre sí y se acercan al mismo tiempo al centro de la proglótide, adquiriendo el aspecto característico de una roseta. Los huevos son grandes y pardos, con un pequeño opérculo oval. Miden alrededor de 70 micras de largo y 45 de ancho, y llenan por completo el útero de las proglótides maduras. Las últimas proglótides están ya caducas y cuando se expulsan con las heces se encuentran momificadas. En la emisión de los huevos existe una diferencia importante entre el *bothriocephalus latus* y las tenias, puesto que en este último se expulsan los huevos del útero y van a parar a la cavidad intestinal antes de que las proglótides se hayan desprendido de la serie. Cuando se desprenden se eliminan por las heces ya necrosadas y semidesecadas.

Los huevos necesitan caer en el agua para desarrollarse y en pocas semanas dan una oncosfera que se diferencia de la de las tenias porque es ciliada. El embrión ciliado nada

el tamaño de una naranje, y, por lo común, es bastante más pequeño. Consta el quiste de una membrana externa, cuticular y estratificada y de una membrana germinativa o prolífera, granulosa y nucleada, que es la externa, del líquido que llena toda la cavidad, de vesículas hijas que tienen igual estructura que la vesícula madre y que pueden formarse, sea hacia el interior, sea hacia el exterior de ésta.

En el interior de las vesículas hijas se encuentran vesículas prolíferas que pueden ser estériles, recibiendo el nombre de acefaloquistes, o poseer protoscólex. Las dos membranas que hezmos descrito como formadoras de la pared del quiste son las formadas por el parásito. Pero si estudiamos un quiste en un enfermo o en un cadáver, veremos que la pared consta de tres membranas, las dos internas, que son las que hemos dicho, y una tercera, la más externa de todas, que es conjuntiva y se llama impropriadamente la adventicia. Está formada por la reacción del órgano en el que el quiste asienta.

Los quistes se encuentran durante algún tiempo estériles, es decir, en el estado de acefaloquistes, pero unas veces de una manera primitiva y otras de una manera secundaria, o sea al cabo de cierto tiempo la capa prolífera engendra por gemación protoscólex, que pueden ser también numerosos, llegando a ser en algunos casos de más de un millón en una hidátide. La presencia de vesículas hijas no es absolutamente constante. Se conocen casos en los que, aun siendo muy voluminoso el quiste, lo que demostraba su existencia en el cuerpo durante mucho tiempo, no había más que una sola vesícula. No nos corresponde aquí tratar de la sin-tomatología clínica de la enfermedad, pero sí diremos que uno de los síntomas más característicos del quiste hidatídico, cuando éste se encuentra en el lugar en el que es fácilmente accesible a la exploración, es el temblor hidatídico que se percibe muy bien al percudir sobre el quiste. Sin ser síntoma constante, es frecuente, y cuando le hay permite asegurar el diagnóstico.

La primera idea que surge en la mente para explicarse este temblor es la de que las vesículas hijas chocan entre sí,

pero se ha confirmado en numerosos casos que a pesar de percibir con claridad el citado temblor, no se hallaba en la operación ninguna vesícula hija. Se supone, por tanto, que aparte la influencia que el choque de tales vesículas pueda tener en la producción del síntoma aludido en los casos en que se presente, debe depender con mayor probabilidad del estado de tensión del líquido en el quiste y del temblor de la pared del mismo determinado por la percusión de un lado y dicho estado de tensión de otro. Los protocólex de las vesículas hijas se encuentran reunidos en forma de roseta o de margarita cuando se observa la membrana prolifera de plano, es decir, cuando se ha abierto la vesícula y se ha extendido una parte de su pared sobre el portaobjetos.

Cada protocólex tiene a su vez la forma de un quiste aplanado en forma de disco con un contenido granuloso y una corona de ganchos en número de 30 a 40. El protocólex visto de perfil aparece invaginado en el interior del quiste. Los ganchos aislados tienen una forma alargada y son un poco más gruesos hacia el centro y finos hacia sus dos extremidades, más corta la que le sirve para implantarse en el animal que la opuesta que queda libre. Numerosos ganchos de éstos se suelen desprender de los protocólex y quedan libres en el interior del líquido, de suerte que cuando se haya hecho la punción de un quiste y se haya extraído el líquido que le ocupa se debe indagar en él la presencia de ganchos de éstos, con lo que el diagnóstico se afianzará mucho.

Digamos de paso que esta punción no se debe hacer, sino teniendo todo preparado para operar al enfermo inmediatamente, incluso sin extraer la aguja, en caso de que se confirme el diagnóstico, pues de no hacerlo así, los fuertes fenómenos de anafilaxia que se producen en el enfermo, aparte de la posibilidad de una siembra general del abdomen o de la pleura, etc., por las vesículas hijas liberadas causaría un grave perjuicio al enfermo. Por otra parte, la comprobación de los ganchos en el líquido es muy conveniente, si bien no siempre indispensable. Si se extrae un líquido completamente transparente, pocos diagnósticos po-

drán plantearse con visos de probabilidad, salvo el de quiste hidático.

Si se encuentran vesículas hijas, claro que no es posible extraerlas por punción, sino por rotura; por ejemplo, en los casos de quistes pulmonares, el diagnóstico es absolutamente seguro. Pero en los casos de quiste hidático supurado, con líquido más o menos purulento, es cuando el diagnóstico se puede hacer dudoso. El desarrollo del quiste es lento. Al cabo de cinco meses de la infección en los animales ha llegado a lo sumo a un diámetro de 2 centímetros. En el hombre es corriente que los enfermos recuerden a *posteriori* que vienen padeciendo molestias, debidas al quiste, desde varios años antes de acudir al médico o al cirujano.

El equinococo multilocular se diferencia exclusivamente porque la hidátide está siempre subdividida en numerosas vesículas pequeñas. Por lo demás, se parece por completo al anterior, y entre los animales adultos no existe diferencia alguna. El hombre le padece en contadísimas ocasiones. Su distribución geográfica no coincide tampoco con la de la taenia echinococcus, puesto que domina en el Norte de América, Rusia, Siberia y América del Norte.

Familia dibotriocéfalos. Se trata de cestodos con escólex inerte y que en vez de tener cuatro ventosas tienen dos fisuras alargadas y laterales. El tintero es central, tiene forma de roseta y el poro genital se encuentra en el centro de la proglótide. El óvulo tiene un opérculo y, por esta razón, se parece mucho al de la fasciola. El tintero desemboca al exterior.

Género bothriocéphalos. Tiene los caracteres propios de la familia. En cada proglótide tiene un solo aparato sexual. En el poro genital desembocan el conducto eyaculador, la vagina y el tintero.

Bothriocéphalus latius. Llamado también tenia lata. Es el más largo de los cestodos, puesto que puede pasar de los 10 metros. El escólex visto de perfil tiene una forma de maza y visto desde el dorso o desde el vientre tiene forma de paleta. Mide 2 a 3 milímetros de longitud. Los botridios son laterales y profundos, el cuello es largo y recto. El nú-

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 & AGUETTANT. — LYON (Francia).

ANTISPASMINA COLICA
Pildoras
Quercinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina
Dan excelentes resultados
en las:

**Colitis aguda y crónica,
Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona.

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositarios D. RAMÓN SALA - París, 174.

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**
(Férrico ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París).

**ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS**
(Stomallx)

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

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).

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de San Martín de la Vega (Ávila), con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá 4.750 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Abril. —El alcalde, D. Eusebio Sánchez.

Datos. —Lugar con Ayuntamiento de 760 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Piedrahita), y a 50 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Alberche.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de La Unión de Campos (Valladolid), 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 16 de Abril.

Datos. —Villa con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 26 kilómetros de la cabeza de partido (Villalón), y a 73 de la capital. La estación más próxima, Valderas, a 9 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sepúlveda, Villar de Sobrepeña, Villaseca y Consuegra (Segovia), 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 18 de Abril.

Datos. —Villa cabeza de partido con Ayuntamiento de 1.511 habitantes, a 50 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

Practicantes y matronas.

Albalate de las Nogueras (Cuenca). Practicante y matrona. 450 pesetas. 20 Abril.

— Alfamen (Zaragoza). 495 pesetas. 17 Abril.

— Espelúy (Jaén). 300 pesetas. 14 Abril.

— Matalabreras (Soria). 412,50 pesetas. Practicante y matrona. 18 Abril.

— Monforte del Cid (Alicante). 600 pesetas. 14 Abril.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

FABULOSOS PROGRESOS EN RADIOFISICA

Ponemos a disposición de los Sres. MÉDICOS
los ÚLTIMOS ADELANTOS hechos en el
GRAN INSTITUTO ALEMÁN DE RADIOFISICA:

SOL DE ALTITUD RAYOS PUROS ULTRAVIOLETA

Aparato ECONOMICO inigualado en potencia a ptas. 600.

EQUIPO ELECTRO-MEDICO UNIVERSAL para
Irradiación Violeta y Radium Combinados, con
Alta Frecuencia. Arsonv lización. Fulguración.
Termopetración. Ozonización. Masaje
Indirecto. Tubo Explorador de Neongas, desde
ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del
Dr. GEISSLER y Dr. von WENDT (portador
del premio NOBEL).

FACILIDADES a los Sres. Médicos que deseen plazos.

Folletos gratis por GERMÁN STREITB (GERGER)
VILLA ROSARI
CALDAS DE MALA VELLA (GERONA)

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoscyamus nig. extr. . .	0,01

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



Substancia de mama . . .	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . .	0,06
Hamamelis virgin. extr. . .	0,04
Hidrastis canad. extr. . .	0,02

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y 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.—El profesor D. Leonardo de la Peña en la Real Academia Nacional de Medicina.—El doctor Vallejo Nágera premiado por la Real Academia de Medicina de Canarias.—VI Conferencia Internacional de Psicotécnica en Barcelona.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Junta Municipal de Sanidad.—Protección médica.—Fundación del premio Marvá.—Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.—Colegio de Huérfanos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Recepción.—Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.—Felicitaciones a un octogenario.

El jueves último se celebró en la Real Academia Nacional de Medicina la recepción del miembro de número D. Leonardo de la Peña, catedrático de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid y renombrado especialista urólogo de reputación europea.

El acto fué presidido por el presidente del Consejo de Ministros, general Berenguer, conde de Xauen, y la concurrencia a él asistente fué muy numerosa, lo mismo por parte de los señores académicos que de los médicos y público que llenaban el local de modo rebosante.

El discurso del Sr. Peña, del que daremos más cumplida cuenta, fué digno de la reputación merecida que el ilustre profesor disfruta. De él, como del muy aplaudido con que le contestó el Sr. Suñer, creemos hacer el más estimable elogio reproduciendo, como en otro lugar lo hacemos, los párrafos del último de estos trabajos, en que de manera conmovedora describe el Sr. Suñer los antecedentes de la juventud de su apadrinado.

Vaya con nuestra felicitación un abrazo para el Sr. D. Leonardo de la Peña.

Aunque ya será conocido por todos nuestros lectores el resultado extraordinario de las elecciones de Junta directiva del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, que tuvieron lugar los días 27 y 28 del corriente, lo transcribimos a continuación por el carácter verdaderamente excepcional que ha significado la elección referida.

Con efecto, no se trata únicamente del número de los votantes que, si no estamos equivocados, ha sido superior al de toda otra elección precedente, sino de calidad y carácter de las personas que han acudido a prestar sus sufragios a la candidatura que ha resultado triunfante. Se nos asegura que se han visto en el salón médicos renombrados que afirmaban no haber tomado parte nunca en tales elecciones y que persuadidos ahora a la necesidad

de dar autoridad de carácter a Juntas abandonadas a las manipulaciones oficiosas de un escaso número de muñidores han querido prestar evidente eficacia y respetabilidad a los representantes de nuestros intereses profesionales. El número de los votantes ha llegado a 1.494, y el de los triunfadores ha sido de 1.151 votos, el presidente, señor Hinojar, y los demás de la candidatura, D. Juan Bravo Frías, D. F. Martín de Antonio, D. José Valdés Lambea, D. Aurelio Peña Galarza, D. Alberto Fumagallo, D. Emilio Núñez, D. José Sanz Barrio, D. Angel Navarro, D. Ricardo Cortés, D. F. Guisasa, D. Arcadio Sánchez López, D. Angel Milla, D. Nicolás Mediavilla y D. Carlos Cases han pasado de 1.000. El resultado es consolador; «Aún hay Patria, Veremundo».

El día 1.º de Abril, celebrado por los franceses como el de los *Inocentes* en España, por regalarse en tal fecha *el pez de Abril*, símbolo de la inocencia, celebró, o, mejor dicho, celebraron sus amigos, la fecha de aniversario en que vino al mundo el más viejo y más querido de los que formamos parte de esta Redacción, y al que por antonomasia llamamos «el abuelo» y por pseudónimo sintético «Decio Carlan».

Tres cosas celebraba el buen viejo en tal día: sus ochenta años, el acto de izar la bandera en las obras de su amado Colegio de Huérfanos y el verse rodeado de un enorme número de descendientes, amigos leales, discípulos y nietos del corazón, a más de los no escasos de la sangre.

En las primeras horas de la mañana, y en las obras a que aludimos del Colegio, acudieron todas las señoras de la Junta del Orfanato en este orden: Señora de Verdes Montenegro, señora y señoritas de Cortezo y doctora Aleixandre, señora vizcondesa de Casa Aguilar, condesa de Gimeno, doctora Lacy, señora de Palancar, leyéndose telegrama de adhesión cariñosa de la doctora Arroyo de Márquez, única ausente que saludaba desde Londres y señorita Pando y Valle.

Visitadas las obras con asistencia del arquitecto Sr. Rojí, del patrono Sr. Tolosa Latour, del pre-

sidente del Patronato Sr. Cortezo y con las adhesiones fervorosas de los Sres. San Miguel (visitador-gerente), Lobo (tesorero), Codina y Castelví y Soler (D. Carlos), en medio de entusiastas y fervorosas felicitaciones, unánimes en la estimación de la suntuosidad, capacidad y buen gusto, que honran una vez más el nombre del Sr. Rojí, arquitecto, y y de los contratistas, se celebró un modesto *lunch*, con que el Sr. Cortezo obsequió a los concurrentes en el Restaurant Molinero, y se disolvió la cordial y entusiasta reunión, dándose cita, para inmediata fecha, con objeto de reavivar la instalación apremiante en el nuevo edificio del mayor número de alumnos de todas edades que tendrán en él cabida.

Al llegar a su casa nuestro director encontrarla literalmente inundada de flores que procedían de los orígenes más diversos: familiares, clientes antiguos, condiscípulos casi redivivos, personas inverosímilmente agradecidas; en una palabra, todo lo que podía influir en llenar un gran corazón que siempre está abierto a todos los acogimientos generosos, a todas las obras elevadas y que llena sus *localidades de sol* con aspiraciones de bienestar ajeno, afectos actuales y recuerdos de gratitud a todos. En este corazón *plaza de toros* cabe todo y está siempre abierto en él la puerta del arrastre para los que no sean dignos de estar en ella.

Bien por el viejo, de quien tomamos la anterior frasecilla (1).

DECIO CARLAN

El profesor D. Leonardo de la Peña en la Real Academia Nacional de Medicina.

El jueves 27 del pasado se celebró con excepcional brillantez el acto de recibir académico de número al electo D. Leonardo de la Peña y Díaz.

Presidió la sesión el jefe del Gobierno, general don Dámaso Berenguer y Fusté, conde de Xauen, al que acompañaron el Dr. Recasens y los Sres. Pulido, Codina y Suñer.

Cumplidas las ceremonias de protocolo, el Dr. Peña dió lectura a su notable y documentado discurso acerca de *ALGUNOS PROBLEMAS INTERESANTES SOBRE ANATOMÍA Y TÉCNICA UROLÓGICAS*.

Estimando impropio en esta crónica hacer extracto de un trabajo que debe ser conocido totalmente por su importancia, creemos el más justo y oportuno comentario a la personalidad del profesor Peña contribuir a la divulgación del emocionante ejemplo que supone su vida y su obra publicando la exquisita biografía suya que figura en el discurso de contestación que leyó nuestro querido y admirado amigo el profesor D. Enrique Suñer y Ordóñez.

¿Qué mayor tributo de elogio y de respeto que la lectura meditativa de estos párrafos en que se manifiesta en *alma viva* la recia personalidad ética de este hombre ejem-

(1) El primer ramo de flores recibido, y debido a la señorita Pando, fué llevado por la tarde por «Decio Carlan» en persona a la tumba del buen padre de la simpática donante.

plar? El religioso silencio con que fué escuchada la lectura por la enorme concurrencia que llenaba la Academia y los aplausos con que se acogió, han debido colmar de satisfacción al Dr. Peña en lo más íntimo y difícil de satisfacer en el propio espíritu, en la conciencia de lo justo del premio que se recibe.

**

El día 6 de Noviembre de 1875 nació en Ciudad Real el Dr. Peña. Su padre desempeñaba un modesto cargo en el ferrocarril de Ciudad Real a Badajoz. Cuando nuestro amigo y colega tenía dos años perdió el amparo y cariño de su madre, quedando solo con su triste progenitor, bien abrumado, por cierto, con la dureza de su oficio y los cuidados de un niño tan pequeño, a quien forzosamente había de abandonar durante los frecuentes días del penoso servicio. Con gran trabajo logró pasar dos años más en esta situación, y a los cuatro de edad fué trasladado el futuro académico a Madrid por el nuevo y también humilde empleo que su padre obtuvo en las oficinas de Madrid a Zaragoza y Alicante. Vivían entonces, padre e hijo, en unión de un matrimonio en la plaza de Santa María de la Cabeza, ateniéndose al jornal de 175 pesetas mensuales!

Con seis años de edad iba aquel pobre niño solo y, naturalmente, a pie, desde su domicilio a la Cava Baja, 40, donde existía una escuela municipal muy acreditada por las buenas condiciones del maestro que la regentaba, D. Pedro Gonzalo Martín. En ella aprendió, el que había de ser más tarde competente profesor en la Universidad, bien y completamente la primera enseñanza.

Ingresó en el Instituto de San Isidro para comenzar los estudios de bachillerato, y es digno de notarse que, a pesar de esta triste infancia, nuestro camarada era un muchacho alegre, vivo y travieso, a la par que respetuoso con las personas y las cosas. Con brillantez hizo todos los cursos en la segunda enseñanza, coronados, casi siempre, con las mejores calificaciones.

En el último año de aquella empezó a manifestarse su vocación docente. Daba lecciones de dibujo a sus compañeros de estudios por tres pesetas al mes, y así inauguraba el apoyo económico a los esfuerzos paternos.

Por las noches concurría a las clases del entonces llamado Conservatorio de Artes y Oficios, satisfaciendo de este modo su afán de aprender, sin distracciones ociosas que, en su casi absoluta libertad, seguramente hubieran sido peligrosas.

Al terminar el bachillerato se planteaba a su buen padre el problema de la continuación de estudios o el desistimiento de seguirlos. A este último camino conducía la precaria situación en que la vida de estos dos seres se desenvolvía. La solución fué dada por el consejo de un industrial modesto de la calle de Santa Isabel, que tenía a la sazón un hijo estudiante, quien fué después distinguido médico, el Dr. D. Carlos Fernández Pardo, recientemente fallecido. El padre de D. Carlos ofreció al del Dr. Peña, en prestación graciosa y caritativa, los libros, los instrumentos de disección y la blusa para los trabajos prácticos. Esta circunstancia decidió la elección de carrera, de comienzo imposible sin este primer socorro. Se cumplió una vez más el *Audaces fortunat juvat*, porque audacia se necesitaba o no tener nada que perder para emprender la ruta prolongada de una carrera como la nuestra.

Aprobado el año preparatorio, en el transcurso del primero de Facultad, hubo necesidad de que la suerte empujara para dar otro paso decisivo. Este se dió con los buenos oficios de D. Cipriano González Pérez, médico del Hospital del Niño Jesús, vivo por fortuna, quien logró



Opoterapia Hemática

Total

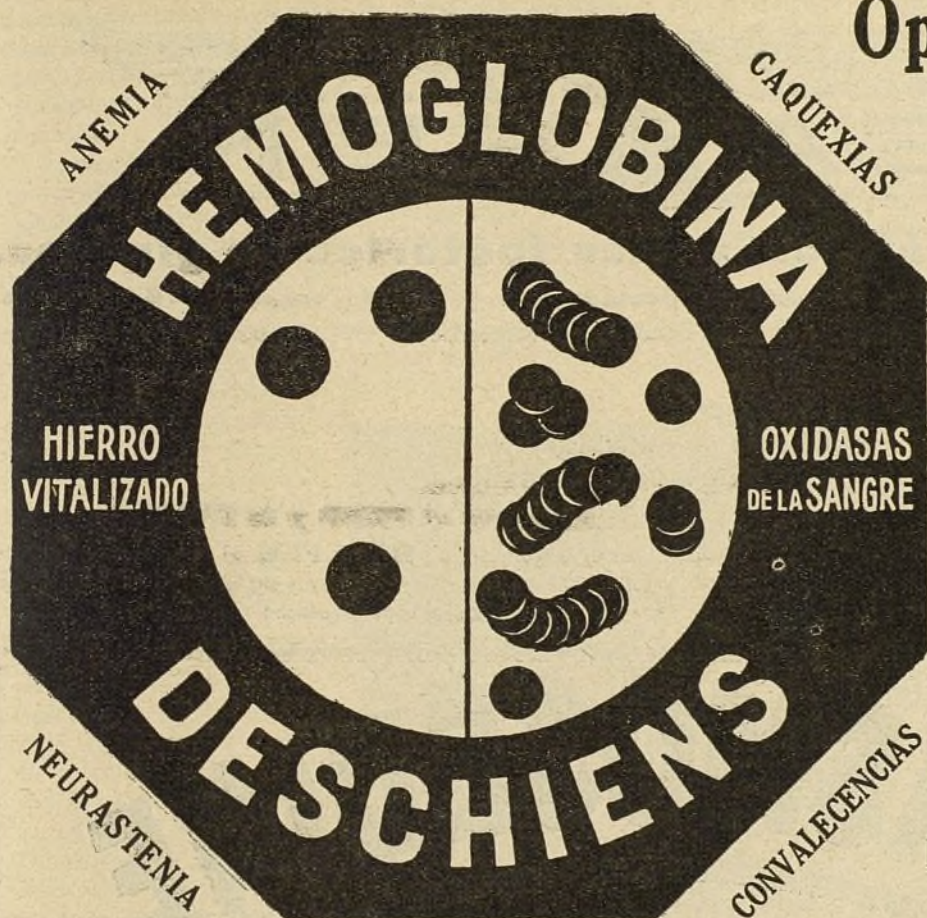
JARABE y VINO de
DESCIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas



DESCIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, Paris (8*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelon

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
USO: Casos agudos: Una cucharada grande,
diluído en agua, cada dos horas.

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

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

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

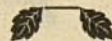
CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Esencias de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.
Benicarló (Castellón).



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO.—Madrid.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARIS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA

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: (Contiene por cucharadita de café).	Glicerofosfato de cal.	1 cent.	Glicerina.....	1 grm.
	Hipofosfito de cal...	4 >	Muira puama (ext. fluid)	2 centg.
	Acido arsenioso.....	1 milg.	Vino generoso.....	4 grms.

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

para nuestro amigo una plaza de practicante en dicha casa benéfica, dotada con el haber de 40 pesetas al mes. A D. Cipriano González es deudor el Dr. Peña de una gratitud a la que solamente la terminación de la vida podrá dar fin.

Así llegó hasta el tercer año de carrera, en el cual una nueva calamidad estuvo a punto de dar al traste con aquel titánico esfuerzo. Su padre, por entonces, fué atacado por una neuritis del brazo derecho, con atrofia, que le dejó inservible para los trabajos de oficina. La caritativa empresa de los ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y Alicante no encontró mejor solución, ante este contratiempo, que prescindir de los servicios del modesto empleado, dándole como única indemnización el socorro de un año de haber —alrededor de mil pesetas—. ¡Con esta cantidad un hombre inválido y un adolescente tenían que mirar serenos un oscuro porvenir!

La providencia vino entonces a remediar la situación bajo la forma de unas oposiciones a plazas de alumnos internos del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina. Entre 18 opositores el Dr. Peña logró el número 2. ¡Y habrá quien todavía pretenda suprimir este sistema! De haberse dado estas plazas por concurso, ¡quién sabe si aquel pobre alumno hubiese tenido el valimiento necesario para lograr un puesto!

Poco después conquistaba, también por oposición, una plaza de ayudante disector, con la cual pudo adquirir excepcionales habilidades en la técnica anatómica, que fueron reconocidas por aquel gran maestro que se llamó D. Federico Olóriz. Desde los bancos de la cátedra recuerdo perfectamente cómo a diario, al comenzar la lección de Anatomía, entraba en el aula un alumno disector, menos que modestamente trajeado, cargado de preparaciones anatómicas y muy bien diseñados esquemas, hechos por encargo del maestro, que nos permitían seguir con facilidad la elocuente a la par que didáctica palabra de don Federico. Aquellos esquemas y las preparaciones anatómicas que los acompañaban significaban un esfuerzo considerable, tenacísimo, quizá agotante, hecho por un muchacho, al cual, seguramente, no le sobraban calorías ni en su estómago ni en lo externo. Estoy seguro que Olóriz, espíritu de gran elevación moral y de suprema inteligencia, aprendió a estimar por aquella labor al que más tarde había de llegar a su nivel en el viejo San Carlos. Por entonces regalaba a dicho alumno un ejemplar de su «Téc-

nica anatómica» con la siguiente dedicatoria: «Al habilísimo disector D. Leonardo de la Peña, en prueba de cariñosa amistad».

En su necesidad de allegar recursos para sostenerse y sostener la existencia de su padre, Peña hace oposiciones nuevamente a plazas de alumno interno en el Hospital General, y obtiene el número 1 entre 48 aspirantes; a practicante del Hospital de la Princesa, donde logra también el número 1 entre 60 o más opositores.

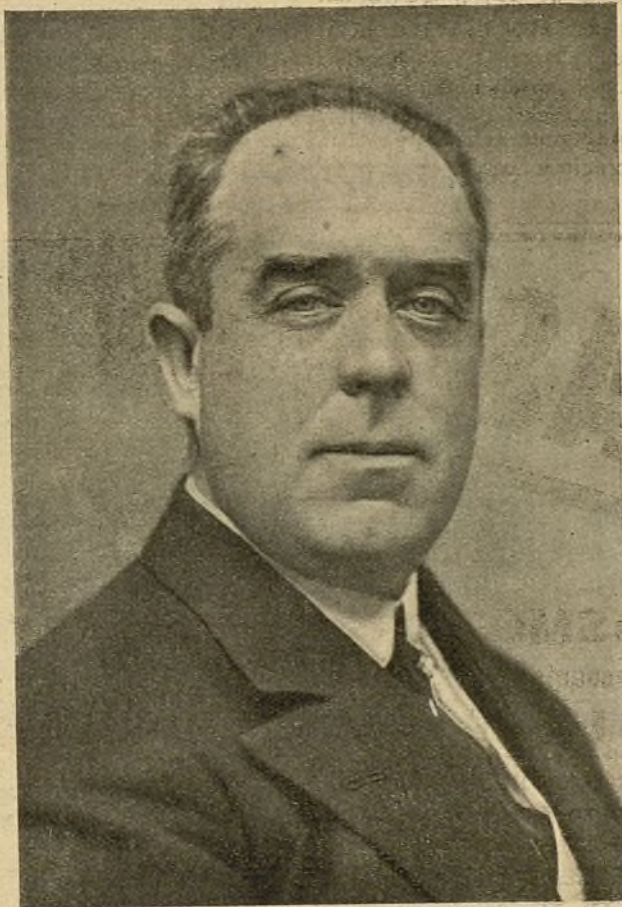
Siendo alumno de Anatomía daba repasos a sus compañeros por la crecida suma de 5 pesetas al mes. En el tercero y cuarto grupo de la carrera, antes de haber oficialmente cursado la asignatura de Operaciones, prepa-

raba para los ejercicios prácticos en el cadáver a los escolares que se licenciaban y a los médicos que aspiraban a plazas de Sanidad Militar y de la Armada. Entonces su reputación anatómica había crecido y, como resultante, también los honorarios, puesto que éstos ascendían para cada discípulo a la cantidad de 15 pesetas mensuales.

Fuó por estos años de alumno disector cuando tuvo realidad el siguiente episodio: Un día se presenta en la sala de Diseción el que fué distinguido médico de Baños, D. Aurelio Enríquez, solicitando la preparación de regiones anatómicas. Al preguntar a Peña cuánto le habría de llevar por cada trabajo anatómico, creyendo éste que le pedía una cantidad relativamente considerable, le dijo 10 pesetas. Hizo D. Aurelio Enríquez un gesto de asombro, y pensando nuestro compañero que le había dicho demasiado, instantáneamente rebajó 5 pesetas. Mas como observara un

aumento de la sorpresa en su interlocutor, no encontró otra salida que ésta: «pues deme usted dos pesetas, que es lo que gano como alumno disector». Entonces el Dr. Enríquez le manifestó que en París le cobraban 100 francos por cada preparación anatómica que le hacían, por cierto menos limpias que las que estaba viendo, y que él se las pagaría a 10 duros. Efectivamente, D. Aurelio cumplió su palabra, demostrando con este rasgo que aún quedaba en España casta de hidalgos, y nuestro buen disector pudo embolsar durante diez o doce domingos, 50 pesetas por cada uno, preparando las regiones más importantes del cuerpo humano; suma que debió parecerle algo semejante a los tesoros de Creso.

En 1897 terminaba la licenciatura con nota de sobresaliente. En el verano de dicho año vino a verlo un con-



El Dr. D. Leonardo de la Peña.

discipulo de carrera, cuyo nombre ignora (también olvidó el gran Cajal el del general que le salvó de una muerte cierta por el paludismo en Cuba, como él mismo declara en los *Recuerdos de mi vida*), quien, interno de D. Simón Hergueta en el Hospital Provincial, le dijo que este ilustre médico le había dado el encargo de proponerle un alumno que se acabara de licenciar, que hubiese sido aplicado durante la carrera y que se hallase en precaria situación. Dicho condiscipulo había dado el nombre de Peña y advertía a éste para que fuese a casa de D. Simón. Así lo hizo nuestro amigo, sin saber fijamente qué era lo que iba a buscar. El Dr. Hergueta se informó detalladamente de las notas obtenidas, del género de vida que había hecho, y por fin, le dió una carta para el cura párroco de San Luis, en la cual le recomendaba a dicho señor para el premio fundado por el excelentísimo señor marqués de Urquijo. Fué a ver a dicho párroco, el cual hizo a su vez una serie de investigaciones sobre su vida y costumbres. Por cierto que al preguntarle sobre las religiosas, nuestro amigo exclamó para convencerle: «Ya ve usted si seré católico, que he sido monaguillo». Porque,

Lo que viene a continuación en la vida de D. Leonardo de la Peña, es, como vulgar y gráficamente se dice, «coser y cantar». Un sendero de triunfos indiscutibles para un «dinámico» de la energía de nuestro ilustre colega. Tras de unos meses, pasados como médico en las minas de Sotiel-Coronada (Huelva), se presenta a oposiciones a la plaza vacante de director de trabajos anatómicos de Valladolid, sin conocer a nadie y sin valedores. Después del primer ejercicio se retiraron los cuatro cooptadores que tenía, entre ellos dos hijos de catedráticos de la Facultad, y con expectación extraordinaria logra el éxito más completo.

En 1904 hace nuevamente oposiciones a la cátedra de Operaciones de Santiago, desde la cual, por permuta, pasa a Cádiz. Allí tiene que estar sujeto al precario sueldo de catedrático (249 pesetas al mes), porque los rendimientos profesionales eran casi nulos.

Solicita una pensión para el extranjero, la consigue, y se dirige a París, dejando su familia en España con el sueldo de la cátedra y quedando él con la parte correspondiente a la pensión. Acude a las clínicas de Guyon y



El Presidente del Consejo en la Real Academia Nacional de Medicina, presidiendo la recepción del Dr. D. Leonardo de la Peña.

efectivamente, entre las prácticas de su infancia había hecho las de este último cargo.

El cura de San Luis le proporcionó otra carta para su homólogo el de San Sebastián, y a todo esto nuestro flamante licenciado estaba sin saber otra cosa del asunto, sino que se trataba de darle un premio, pero sin conocer concretamente en qué consistía. Por fin, la sorpresa llegó al estupor, cuando el cura párroco, últimamente visitado, le puso en las manos *dos mil doscientas veinticinco pesetas*, cantidad para él casi incontable, que le hizo ver, a través de las bóvedas de la sacristía, todo el paraíso celestial, con la acogedora y risueña fisonomía del Eterno inclinado benévolamente hacia nuestro amigo.

«Tan grande—dice el Dr. Peña en notas que me ha dado—me pareció este capital, que con él decidí casarme. Después de pagar las 780 pesetas del título, pedí la mano de mi novia, y con el dinero restante compré la pulsera de pedida, algunos regalos para la boda y pude hacer los gastos necesarios.»

He aquí otro nuevo acto de heroísmo—añado yo—demostrador, como los anteriores, por lo menos, del temple de una voluntad,

Albarrán; llama la atención de éste, quien le hace su ayudante particular, con lo que consigue no sólo vivir, sino obtener ingresos extraordinarios, que algún año fueron hasta de 40.000 francos de entonces. El Dr. Albarrán quiso retenerle definitivamente en la Ville Lumière: le ofrecía hacerle doctor francés, médico agregado a la clínica de Urología y director de la Casa de Salud particular, donde trabajaba. Mas la propietaria de este inmueble no se lo quiso vender, y esto, unido a la consideración del precario estado de salud de Albarrán, hizo fracasar el proyecto, por lo cual nuestro buen doctor, repleto de práctica y reforzadas sus aptitudes con la *visión del extranjero*, regresa a España a regentar la cátedra de Anatomía en la Facultad de Medicina vallisoletana, y sin haberse afrancesado, es decir, sin haber perdido un átomo del casticismo popular que de niño bebió y aspiró por las orillas del Manzanares, en la Ribera de Curtidores y en los clásicos barrios de San Lorenzo y San Cayetano. Lo que prueba bien que la impresión claramente definida que se graba sobre el espíritu en los primeros años de la vida, en caracteres fuertes, no es jamás desalojada por enérgicas que sean posteriormente otras contrarias sugerencias.

En 1911 permutó la cátedra de Anatomía de Valladolid por la de Técnica Anatómica de Sevilla, y en 1915 fué nombrado catedrático de Anatomía de Madrid, en virtud de concurso de traslación; pero antes había hecho oposición a dicha cátedra, en la que obtuvo dos votos y uno cada coopositor. Desde esta cátedra pasó a la de Técnica Anatómica, por permuta, con D. Florencio Castro, y en dicha disciplina estuvo hasta 1920, en cuyo año fué creada en el doctorado la cátedra de Urología. A ella fué destinado como consecuencia de triple propuesta formulada por la Facultad de Medicina, la Real Academia y el Consejo de Instrucción pública.

Sus dotes de organizador se demuestran una vez más en el incremento que ha dado a las instalaciones y en los elementos de trabajo que ha sabido acumular.

Hoy cuenta la enseñanza urológica de nuestro primer centro médico con locales para consulta y clínicas, sala de operaciones propia, laboratorio, rayos X. Finalmente, en Agosto de 1929, por iniciativa del Claustro de la Facultad, concursa la plaza de Operaciones, vacante por fallecimiento de nuestro llorado amigo y maestro D. Ramón Jiménez, alcanzándola, sin dejar el desempeño de la Urología.

¡Cuánta inquietud y cuánto dinamismo se revelan en estas actividades! ¡Sólo un hombre de tan excepcional energía y de voluntad de acero como las posee el doctor Peña podía triunfar en tan agitada vida!

Para terminar estas notas biográficas, permítaseme copiar los siguiente párrafos dirigidos en el lenguaje de la intimidad a un amigo, y que muestran de perfecta manera el modo de ser de su espíritu, expresado con el lenguaje característico y el propio estilo del nuevo académico. Dicen así: «Soy un amante de la sinceridad y de la franqueza, sin caer en la grosería. Me gusta extraordinariamente la rectitud y la justicia, aprendidas de mis maestros, en todos mis actos. Soy enemigo de la bamba, de la farsa y del chanchullo. Tengo la firme creencia de que todos mis trabajos, conferencias y discursos tienen escaso valor y están al alcance de todo el mundo. Por eso apenas publico dichos trabajos, porque creo que son exactamente lo mismo que los que otros publican con pretensiones de ser, además de publicistas, ¡originales! Mi modestia y mi sencillez son verdaderas y no hipócritamente ficticias, y todo cuanto hago, dentro de mi criterio, lo hago con absoluto desinterés, por cumplir con mis deberes o por seguir los dictados de mi conciencia».

EL DR. VALLEJO NÁGERA

premiado por la Real Academia de Medicina de Canarias.

Nuestro querido amigo y compañero el Dr. A. Vallejo Nágera ha obtenido el primer premio del Concurso celebrado últimamente por la Real Academia de Medicina de Canarias.

El trabajo laureado versó acerca de «Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso» y constituye una síntesis notabilísima del tema, valorizada por la competencia de estudio y labor personal de su autor.

Comprendemos que las alabanzas que hiciéramos con este motivo, de la personalidad científica y profesional del Dr. Vallejo, nos serían causa de su disgusto más que de su agradecimiento, por las razones de su íntima unión a nuestro periódico, pero aunque prescindamos de ellas fá-

cilmente porque, a más, no le son precisas, nos vamos a permitir señalar un aspecto del caso por estimar de conciencia su señalamiento.

Hoy que el secreto de los concursos de premios es una burda farsa, y hoy que se forman, la mayor parte de los jurados, para *acompañar* la decisión del amigo, el pariente o el profesor agradecido a un concursante, de antemano señalado para el premio; hoy que ni se leen los trabajos, gran parte de las veces, para no poner en peligro la decisión de los *decididos*, el Dr. Vallejo, que nos consta no tiene la menor relación personal con los dignísimos socios de la Real Academia de Medicina de Canarias, ha tenido la satisfacción de que se lea un trabajo suyo, amparado por un lema y que se premie tal labor sin saber *efectivamente* quien era su autor.

¡Qué pocos podrán satisfacerse con otro tanto!

Nuestra enhorabuena por tan singular circunstancia.

L. R.

VI Conferencia Internacional de Psicotécnica en Barcelona.

Según el acuerdo tomado en el último Congreso Internacional de Utrecht la VI Conferencia Internacional de Psicotécnica se va a celebrar en Barcelona en los días 23 al 27 del próximo mes de Abril próximo.

PROGRAMA

Miércoles 23 de Abril.

A las 9.—Reunión de las Comisiones.

A las 11.—Sesión inaugural. Bienvenida a los señores congresistas, por el excelentísimo señor presidente de la Diputación; discurso del presidente fundador de las Conferencias Internacionales de Psicotécnica y de los delegados extranjeros. Discurso del presidente de la VI Conferencia Internacional de Psicotécnica. Lectura de la Memoria, por el secretario general, y normas de la VI Conferencia, por el secretario de la misma.

A las 15.—Discusión de la primera ponencia: «Crítica de los tests propuestos para el estudio de la fatiga industrial». Ponentes: Sres. Wyatt, Dheer y Wilson.

A las 17.—Sesión dedicada a la discusión de comunicaciones cuyo resumen haya sido impreso. Para ello, el Congreso se dividirá en secciones.

A las 21,30.—Concierto o representación teatral en honor de los señores congresistas.

Jueves 24 de Abril.

A las 9.—Excursión a Montserrat. Almuerzo ofrecido por a excelentísima Diputación provincial de Barcelona.

A las 18.—Sesión dedicada a la lectura de comunicaciones. El Congreso se dividirá en secciones.

Viernes 25 de Abril.

A las 9.—Discusión de la segunda ponencia: «Mínimum de medidas necesarias para la graduación de un test con fines psicotécnicos». Ponentes: Sres. Fuentes Martíáñez, Sirkin, Pieron y Fessard.

A las 11.—Visita al Real Politécnico Hispano Americano y al Instituto de Orientación Profesional.

A las 14.—Almuerzo en la Residencia del Real Politécnico.

A las 16.—Visita a la Exposición Nacional.

A las 21,30.—Banquete oficial.

Sábado 26 de Abril.

A las 9,30.—Discusión de la tercera ponencia: «Métodos psicotécnicos aconsejables para el estudio de la personalidad». Ponentes: Sres. Ferrari, Lafora y Porter.

A las 15,30.—Visita a la Exposición de Organización Científica del Trabajo.

Domingo 27 de Abril.

Excursión en autocar.

Los idiomas oficiales de la Conferencia serán: español, francés, inglés, alemán, italiano y portugués.

Podrán ser miembros efectivos de la Conferencia las personas que tengan relación directa con las entidades u organismos que se dedican al estudio o aplicación de la psicotécnica y demás ciencias del trabajo. Satisfarán la cuota de 20 pesetas.

Todos los actos científicos se celebrarán en el Real Politécnico Hispano Americano (Urgel, 187) o en la Diputación provincial.

Para todos los informes relacionados directamente con la Conferencia, dirigirse a la Secretaría general de la misma, Sección de Orientación Profesional de la Escuela del Trabajo (Urgel, 187, Barcelona).

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

El Dr. Vallejo Nágera nos ruega re tificamos la nota del número pasado en el sentido de que la excursión a Barcelona de los médicos del Sanatorio Psiquiátrico de San José, de Ciempozuelos, tuvo por objeto principal celebrar una sesión científica en el Instituto de Medicina Práctica, a que habían sido invitados por su director, el Dr. Durán Arrom, para establecer un intercambio científico entre Madrid y Barcelona. La visita a los establecimientos frenopáticos de Barcelona fué meramente accidental y con una finalidad instructiva.

**

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

La aptitud psicovisual de los motoristas.—Dr. Menacho.

La define como resultado de las facultades visuales del individuo, en función de su psiquismo, que es el encargado de valorizarlas. Encarece la importancia del asunto dado el considerable desarrollo que adquiere el transporte por carruajes automóviles, que presenta los caracteres de un pavoroso problema para la circulación y que además, en plazo próximo, absorberá gran parte del personal necesario para las industrias que requieren condiciones especiales de integridad motriz, sensorial y psíquica, es decir, una ponderación de facultades que sólo se reúnen en reducido número de individuos, y que para las exigencias de la racionalización del trabajo son las máximas condiciones requeridas.

Seguidamente analiza las condiciones indispensables para conducir carruajes mecánicos, en cuanto a campo visual, fórmula visual, visión de los estrátricos, visión nocturna, visión de las señales de color, las de las figuras no coloreadas, las ametropías, las condiciones exigibles a los motoristas de primera y segunda clase, la forma de conceder los permisos definitivos de conductor, etc. A continuación trata de las enfermedades que convierten en inútil temporal o definitivo a los motoristas, y termina su comunicación con unas conclusiones en las que en forma compendiada se hallan los requisitos que todo oftalmólogo debe exigir a los que se dedican al automovilismo.

Tratamiento de la fiebre maltesa.—Profesor Dr. Antonio Salvat Navarro.

Dice que se observan frecuentemente casos en los cuales la aglutinación meliténica va asociada a aglutinaciones secundarias referentes a otros gérmenes intestinales, hechos que concuerdan con los cuadros clínicos por las distintas variaciones respecto a la fiebre, fenómenos intestinales, etcétera. En consecuencia, opina el exponente respecto al tratamiento bacterioterápico que es muy pertinente asociar a la vacuna meliténica otras vacunas relativas a dichos gérmenes colaborantes en dicha enfermedad, principalmente el paratífico B, y procediendo con tanteo referente a las dosis, según el curso de la afección y los efectos reaccionales que se obtengan.

**

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Las enfermedades producidas por virus filtrables.—Doctor Roig y Roig.

El exponente empieza su comunicación estudiando detenidamente los caracteres de estas enfermedades, su filtración y ultrafiltración a base de bujías de infusorios, de caolín y de membrana de colodión, y la clasificación de Levaditti, según la cual los gérmenes visibles son los productores de las enfermedades del mesodermo, mientras que los ultramicrobios producen las del ectodermo, y la división de éstos en dermatropos, que atacan la piel y las mucosas, y neurotropos, que atacan el sistema nervioso.

Hace referencia de la resistencia de los ultravirus a los agentes físicos y químicos y de la extraña propiedad que tienen de absorción, es decir, adherencia a otros gérmenes visibles, complicando así extraordinariamente el cuadro de las enfermedades. Estudia la fisiología y las inclusiones celulares de estos virus, y trata del proceso de inmunidad en las enfermedades que provocan, de los medios de cultivo, especialmente el de Levaditti por la vacuna contra la viruela.

Termina su comunicación con un estudio profundo del grupo encefálico, principalmente la parálisis infantil, la encefalitis letárgica y la hidrofobia, explicando las semejanzas y diferencias de los respectivos virus y la manera diversa de comportarse.

**

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

El monumento al Dr. Pi Molist.

Ha sido inaugurado el monumento erigido en el atrio de este establecimiento sanitario del que fué organizador y director del Instituto Mental de la Santa Cruz. Corrió la cortina el Dr. Xercavins, entre los aplausos de la distinguida concurrencia. El monumento es severo y sencillo en consonancia con el carácter de la persona y del cargo que ostentaba.

Leyó el discurso el Dr. Xercavins, actual director de este servicio, que lo dividió en tres partes. Hace constar en la primera que en 1401 la Administración del Hospital tomó el acuerdo de que los sacerdotes alienados fueran asistidos en una sala especial, deduciendo de ello que nació en él la primera génesis del Manicomio en España, o sea cinco años antes de que se erigiera el primero en Valencia. Narró las vicisitudes pasadas durante cinco siglos en las salas de la Santa Cruz, hasta que el buen celo del Cuerpo facultativo y el empuje de Pi Molist lograron que se inaugurara el actual edificio en 2 de Diciembre de 1889.

La segunda parte del discurso fué un estudio de los alienados y de los centros curativos, y dedujo que, dadas las corrientes dominantes de mejora en todos los ramos, deberían las corporaciones médicas y filantrópicas fijar más atención en estos pobres enfermos, merecedores de todas las atenciones y preferencias. Para cuantos los miran con indiferencia y hasta con desvío, les recuerda dos símiles: El de la mariposa que, en sitio ameno y lleno de poesía, es cogida en la telaraña por la araña voraz; y el de una roca que, envuelta por las raíces de la encina, es hecha prisionera y pedazos; deduciendo que para el pobre alienado, y aun para el que se desvía de la buena senda social, debe imperar más la clemencia que la justicia, porque cunden muchas arañas y raíces que, creciendo por doquier, aprisionan la voluntad y rastornan el espíritu.

El último capítulo lo dedicó por entero a retratar la personalidad del Dr. Pi Molist como hombre, médico y cervantista insigne. Recordó las dos célebres obras de Pi Molist, «Cartas sobre Pompeya» y «Los primores del Quijote», que son obras de alto valor médico-psicológico.

**

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE BARCELONA

Lúes en los vasos de la retina.—Dr. J. Pallarés Lluésma, de Valencia.

Dice que las alteraciones de los vasos de la retina poseen un verdadero interés diagnóstico, pronóstico y terapéutico. De su comprobación oftalmoscópica pueden desprenderse orientaciones útiles para el sífilógrafo e internista. Así, en uno de los casos que presenta, una endoarteritis obliterante del ramo macular de la temporal superior de la retina condujo al diagnóstico de lúes congénita (hasta entonces ignorada) y, por ende, al tratamiento. En otro caso, la imagen oftalmoscópica de una antigua obstrucción de la arteria central de la retina con signos evidentes de endo y periarteritis, fué la clave de un síndrome cardioaórtico obscuro: se trataba de una enfermedad de Hodson en una mujer sífilizada por su esposo e ignorante de sífilis. En otro caso que el exponente presenta, otra obstrucción—reciente—de la arteria central de la retina en un sujeto que adquirió la lúes treinta y siete años antes, advirtió la actividad de la infección, latente durante más de veinticinco años.

Presenta otros dos casos que evidencian la gravedad del pronóstico vital en los casos de lesiones vasculares específicas de la retina acompañadas de síntomas de un proceso encefálico concomitante.

En todos los casos el problema terapéutico ha sido de sumo interés, ya que en ocasiones una lúes tardía ignorada comprometía, no sólo la visión, sino la vida.

Estudia las llamadas retinitis o coriorretinitis sífilíticas, en las que se encuentran como regla alteraciones más o menos acusadas del elemento vascular de la retina, pero al lado de estas alteraciones pueden encontrarse oftalmoscópica y funcionalmente indemnes las distintas capas de la misma, cuyos elementos nobles se alteran posteriormente a causa del trastorno en la irrigación sanguínea, más raramente que de un modo específico. La sífilis de la retina muestra una especial predilección por el elemento vascular de la misma. Del elemento vascular—arterias y venas—son las primeras las que con mucha mayor frecuencia resultan atacadas por la lúes. Los procesos retinales sífilíticos en los que las lesiones asientan exclusivamente en las distintas capas de la retina sin interesar la red sanguínea son de observación poco frecuente. Por lo mismo es difícil encontrar procesos hemorrágicos de la retina sin alteración manifiesta

de los vasos. Así, el cuadro de la hemorragia prerretinal constituye un singular hallazgo en la lúes.

F. WÜST, BERDAGUER.

Barcelona.

JUNTA MUNICIPAL DE SANIDAD

Presidido por el alcalde, y en su ausencia, por el Sr. Saborit, como vicepresidente de la Comisión de Beneficencia y Sanidad, se ha reunido el Pleno de esta Junta, adoptando, entre otros, los siguientes acuerdos:

Darse por enterado del estado sanitario local, que no acusa alteración digna de ser mencionada.

Conceder autorización a varias clínicas, consultorios públicos e instalaciones de electro-radiología médica que se ajusten a las normas acordadas por la Junta y a las prescripciones legales que rigen sobre la materia.

Exigir a los campos de deportes salas de cura con material e instrumental preciso.

Aprobar los trabajos realizados hasta la fecha del empadronamiento sanitario de viviendas y felicitar al doctor Ortega, secretario de la Junta y jefe técnico del Negociado, por la actividad y orientación de dichos trabajos.

Informar varios expedientes de autorización de industrias clasificadas, incómodas, insalubres y peligrosas. Condicionar la instalación de otras y prohibir, en general, el ejercicio de todas las industrias de este género mientras no tengan licencia municipal, previo informe de la Junta.

Que los Sres. Saborit, Chicote y Ortega, propongan la debida reglamentación de los servicios municipales de Tocolo, a los efectos de la Real orden de 26 de Septiembre de 1929.

Solicitar de la Superioridad una disposición que permita a los Municipios la restricción o limitación de licencias de establecimientos de bebidas, y

Reproducir peticiones hechas con anterioridad y no atendidas por la Superioridad.

Marzo de 1930.

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 30 DE ENERO DE 1930

Con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, condesa de Gimeno, señoras de Palacios, Cantero, Terceño, Rocafort, Palancar, doctora Lacy de Elorrieta, señora de Haro, doctora Nieves González Barrio, comenzó la sesión lamentándose las señoras asistentes de que la doctora Alexandre no pudiera presidir la Junta por impedírselo sus ocupaciones, presidiendo la sesión la vicepresidenta, señora de Verdes Montenegro.

La secretaria general, doctora Lacy de Elorrieta, dió lectura al acta de la sesión anterior y a las cuentas del mes de Diciembre, que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.675,50 pesetas, habiéndose recibido, con motivo de Pascua, los siguientes donativos:

Marqués de Luca de Tena, 50 pesetas; Dres. Ratera, 50; Dr. Urrutia, 100; D. Rodolfo del Castillo, 25; marqués de Amboage, 50; Sres. de Sáinz de Carlos, 50; señoritas Rita M. de Villapadierna, 10; Banco de España, 100; Dr. Landete, 10; Dr. Egaña (Sanatorio Fuenfría), 50; Dr. Goyanes, 10; señoritas de Iglesias, 75; Dr. Codina, 100; Dres. Llorente, 50;

Dres. Llopis, 100; Dr. Tapia, 50; Dr. Pittaluga, 25; Editorial Hernando, 25; Banco Hispano Americano, 25; Dres. Márquez, 100; Dr. Vital Aza, 100; señora viuda de Luquero, 5; duque del Infantado, 25; Dr. Cifuentes, 25; duque de Medina Celi, 25; Laboratorios Bonet, 50; Dr. Madariaga, 100; doctor Hernández (certificados), 9; Dr. Hernando, 150; conde de Cerragería, 100; Dr. Sánchez Covisa, 100; Dr. G. de Asúa, 50; Dr. Carrasco Cadenas, 25; Dr. Maurolagitia (de Bilbao), 5 pesetas.

La Junta acuerda conste en acta un expresivo voto de gracias para los generosos donantes, que todos los años se unen a nuestra labor contribuyendo a aliviar muchas desdichas.

A continuación se celebró la sesión de fin de año, en la que se dió lectura al balance de Tesorería, cuyos resultados han sido los siguientes. Total de ingresos anuales, 19.226,20 pesetas. Total de gastos, 18.381,65 pesetas.

Se procedió a la elección de nueva Junta directiva, quedando reelegidas en sus cargos respectivos las mismas señoras que los vienen desempeñando, y por último, se dió lectura a la Memoria anual de Secretaría, sacando de esta lectura la penosa impresión de que es necesario un gran esfuerzo para seguir adelante en la obra de protección y ayuda que nos hemos impuesto, ya que las demandas de auxilio son cada día más numerosas. Después de amplia deliberación sobre el modo de reforzar los ingresos a fin de atender al mayor número posible de los que solicitan auxilio, se habló de enviar a los señores médicos que no son suscriptores una circular rogándoles cooperen con su suscripción a la labor de beneficencia que realiza Protección Médica.

Se acordó dirigir a la Junta de gobierno del Colegio de Médicos la Memoria del año y las cuentas generales, a fin de que conozca detalladamente los beneficios que distribuye Protección Médica entre la clase.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.—La secretaria general, *doctora Lacy de Elorrieta*.

Fundación del Premio Marvá.

CONCURSOS PARA 1930 Y 1931

El Patronato de esta Fundación ha tenido que declarar desierto el Concurso de 1929.

Se reitera el anuncio del Concurso de 1930 para premiar con 5.000 pesetas en metálico el mejor trabajo sobre el tema «El emigrante y los seguros sociales».

Los trabajos para este Concurso se han de presentar antes de las doce del día 30 de Septiembre de 1930.

Al mismo tiempo se anuncia ya el Concurso para 1931 para premiar con 5.000 pesetas en metálico el mejor trabajo sobre el tema «Estudio médico-social del Convenio sobre reparación de las enfermedades profesionales, aprobado en la séptima reunión (Mayo-Junio 1925) de la Conferencia Internacional del Trabajo, y examen crítico de su posible aplicación a la economía española».

Los trabajos para este Concurso han de ser presentados antes de las doce de la mañana del día 30 de Septiembre de 1931.

Para uno y otro Concurso rigen, además, las siguientes condiciones:

1.ª Las monografías que se presenten al Concurso han de ser originales e inéditas, redactadas en lengua castellana; no podrán exceder del original necesario para formar, como máximo, un tomo de 300 páginas en octavo español, y habrán de estar escritas a máquina, o con letra bien legible, por una sola cara del papel.

2.ª Cada monografía se encabezará con un lema e irá acompañada de un sobre cerrado y lacrado, en cuyo interior se contendrá el nombre del autor y las señas de su domicilio. Este sobre llevará exteriormente el mismo lema que encabece el trabajo presentado, pero no otra indicación alguna por la que pueda deducirse quién sea el autor de la obra.

3.ª Los trabajos se remitirán al excelentísimo señor presidente del Patronato de la Fundación del Premio Marvá (en el Instituto Nacional de Previsión, Sagasta, 6, Madrid, o en cualquiera de sus Cajas colaboradoras), con la mención «Para optar al Premio de 1930 o 1931», según los casos, antes de las doce de la mañana del día en que termina el plazo.

4.ª Además del premio en metálico recibirá el autor 100 ejemplares de su obra, que se imprimirá por cuenta de la Fundación.

El Patronato se reserva la facultad de adjudicar íntegramente el premio a una sola obra, repartir su importe igual o desigualmente entre dos o más o declarar desierto el Concurso.

5.ª El Patronato publicará el fallo el día 31 de Diciembre del año del Concurso, haciéndose, en su caso, la entrega del premio o los premios otorgados el día 8 de Enero siguiente.

En el mismo acto de la adjudicación se abrirán los sobres que lleven iguales lemas que los trabajos premiados, y se inutilizarán, sin abrirlos, los demás.

6.ª Las obras premiadas quedarán de propiedad de la Fundación.

Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad

SECRETARÍA

Debiendo celebrarse la Asamblea ordinaria de Representantes en Zaragoza el día 12 de Mayo próximo, esta Secretaría tiene el honor de transmitir a las Juntas provinciales y a los señores representantes las siguientes instrucciones:

1.ª Que ha sido concedida la rebaja de ferrocarriles a los asistentes al II Congreso de Sanidad Municipal (Zaragoza, 8 a 11 Mayo), pudiendo solicitar las correspondientes tarjetas al secretario de la Comisión organizadora, D. Tomás Tobajas, titular de María de Huerva (Zaragoza).

2.ª Que la Comisión organizadora de Zaragoza proporcionará cuantos informes se le pidan referentes a hospedaje.

3.ª Que la publicación en *La Sanidad Municipal* del Escalafón provisional del Cuerpo impide reproducir las ponencias oficiales que se publicaron en los números siguientes:

Tema 1.º, núm. 45.

Tema 2.º, núm. 45.

Tema 3.º, núms. 41 y 42.

Tema 4.º, núm. 40.

Tema 5.º, núm. 46.

Tema 6.º, núm. 45.

Proposiciones provinciales, núms. 45 y 46.

Esta Secretaría remitirá gustosa a los señores representantes que lo soliciten ejemplares de los citados números.

4.ª Que las actas de nombramiento de representante y agregados deberán remitirse a esta Secretaría antes del día 22 de Abril próximo.

5.ª Que las Juntas provinciales que remitieron a la Secretaría de la Asociación las actas de nombramiento de representante y agregados para la Asamblea de Octubre últi-

mo sólo deben remitir nueva acta (con anterioridad a 22 de Abril próximo) en el caso que acuerden modificar la representación.

6.ª Que a partir del día 6 de Mayo y durante la celebración del II Congreso de Sanidad Municipal y de la Asamblea de Representantes, la Secretaría de la Asociación se instalará en el local del Colegio de Médicos de Zaragoza (Estébanez, 16).

Madrid, Marzo de 1930.—*Pelayo Martorell*, secretario.

COLEGIO DE HUERFANOS

Donativos recibidos en EL SIGLO MÉDICO:

Don Antonio Vallejo Nágera, un vale de certificación.

De la suscripción mensual del Colegio de Médicos de Madrid ha recibido el tesorero del de Huérfanos de Médicos las siguientes cantidades:

E. Slocker (su cuota), 5 pesetas; T. Luque (idem), 2; B. González Serra (id.), 2; R. Salván (id.), 2; J. Torre Blanco (id.), 5; T. E. de Salamanca (id.), 5; José María Huarte (id.), 5; N. García Alvaro, 5; A. Huarte Echenique, 20; E. Slocker (Febrero, su cuota), 5; T. Luque (idem), 2; B. González Serra (id.), 2; R. Salván (id.), 2; J. Torre Blanco (id.), 5; T. E. de Salamanca (id.), 5, y José María Huarte, 5 pesetas.

Directamente ha recibido el tesorero: de D. Luis Muñoz, médico de San Salvador del Valle (Vizcaya), 25 pesetas; D. Ramón Antolin Becerro de Bengoa, de Madrid, 20 pesetas.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

29 de Marzo de 1930. *Casa de Socorro del Distrito de Palacio. Ciclo de conferencias.*

Ante un selecto auditorio disertó el pasado sábado el Dr. Palenzuela sobre el tema «Estados distróficos; influencia del concepto actual de su patogenia en el tratamiento de los trastornos nutritivos del niño lactante».

Comenzó estudiando detalladamente, con gran acopio de conceptos bioquímicos, el metabolismo del niño lactante, deduciendo de ello aplicaciones de inmediata utilidad en la práctica.

Dedicó frases encomiásticas a la alimentación homóloga, especialmente la lactancia materna por ser la de más fácil asimilación por el organismo del niño. Además, proporciona ésta la capacidad inmunológica necesaria y siempre muy superior a la del niño lactado artificialmente.

A continuación estudió los diferentes tipos de distrofias infantiles. Se detuvo particularmente en el estudio del raquitismo por fijación anormal del calcio y del fósforo y del escorbuto por falta de vitaminas específicas. Ambas son muy frecuentes en la lactancia artificial.

En último término, y desde un punto de vista rigurosamente científico, planteó la terapéutica de estas afecciones infantiles.

Fué muy aplaudido.

Grupo escolar de Peñalver.—Ciclo de conferencias organizadas por el Servicio médico de la Policlínica Embajadores.

Ante un numerosísimo y selecto auditorio celebró el pasado domingo la segunda de las conferencias organizadas por el Servicio médico de la Policlínica Embajadores. Pre-

sidió el ilustre oftalmólogo Dr. Marín Amat. El prestigioso profesor del Instituto Nacional de Oncología Dr. Die y Mas presentó al disertante, el Dr. Noguera Toledo, notable fisiólogo y profesor también del estado Centro oficial.

El Dr. Noguera Toledo dió comienzo a su brillante conferencia definiendo de un modo fácilmente asequible el concepto de la tuberculosis. Todos somos, hemos sido o seremos tuberculosos—dijo el conferenciante—, y este concepto, lejos de sumirnos en el terror, debe obligarnos a mirar con serenidad este fundamental problema. La lucha contra la tuberculosis es cuestión de cultura, como muy bien ha afirmado Valdés Lambea.

La tuberculosis puede adquirirse por respirar el aliento de los ya infectados, por los alimentos y utensilios, por los esputos que al desecarse siembran el ambiente de millones de gérmenes, por las pequeñísimas partículas que se desprenden en la conversación, etc. Las moscas pueden actuar frecuentemente como vectores de los gérmenes. El beso, igualmente, puede servir de vehículo transmisor de la enfermedad.

La tuberculosis no es hereditaria. Los hijos de tuberculosos son unos tarados, pero libres de la perniciosa influencia del ambiente familiar pueden vivir libres de la infección.

A continuación pasó a estudiar la mortalidad por tuberculosis. En la lucha contra este morbo se ha hecho mucho, pero aún resta mucho más por hacer. Las cifras de mortalidad de las estadísticas oficiales son muy inferiores a la realidad. Durante la célebre gripe de 1918 arrojaban la cifra de 40.000, y sin exageración puede esta cifra elevarse un 50 por 100 para que se aproxime a la realidad.

Proyecta gráficas demostrativas de la mortalidad en diferentes países. Suiza es el país ideal, donde su mortalidad por tuberculosis alcanza la cifra de 3.000 en las últimas estadísticas.

En el capítulo del diagnóstico refuta algunos conceptos que corren por ciertos. No es verdadera la relación inversa entre el peso y la tuberculosis. Un gordo puede ser tuberculoso, y a este propósito refiere alguna resonante observación clínica. En todo niño que decae debe investigarse cuidadosamente la existencia de tuberculosis. Posteriormente dedicó algunas frases a las localizaciones iniciales del proceso tuberculoso en el pulmón y a las manifestaciones de esta infección en las restantes porciones del organismo, todo ello ilustrado con proyecciones.

En último término dedicó unos párrafos a los beneficios deducidos de las nuevas modalidades de la terapéutica anti-tuberculosa, insistiendo especialmente en la quimioterapia por el oro y el calcio y la práctica del neumotórax artificial.

Existen varios tipos de lesiones, y cada una requiere un tipo diferente de tratamiento que únicamente puede orientar adecuadamente al especialista.

La lucha social debe conseguirlo todo. La escasez de plazas sanatorias hace que muchas veces la admisión del enfermo llegue tarde, cuando éste ha muerto o cuando ya no puede proporcionarle utilidad alguna.

Fué aplaudidísimo.

El Dr. Marín Amat hizo resaltar en elocuentes frases el alcance de esta brillantísima disertación, de la que hizo un habilísimo resumen.

Lunes 24 de Marzo. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Torre Blanco diserta extensamente acerca del «Piosalpins tuberculosos», en que, como dice, hay que estar

siempre sobre aviso para evitar incurrir en errores diagnósticos que sólo por un examen y observación perseverantes podrán formarse por exclusión. Para justificar y esclarecer las dudas que en un caso de esta naturaleza le asaltaron, hace su historia crítica, pone de resalto la sintomatología y particularidades que en él se fueron revelando, y la probada y enorme resistencia que el ovario ofrece a la tuberculosis, en su localización tubárica frecuente, y en ovario muy rara. Habla de la histopatología del ovario, de un caso en que ésta resulta francamente ostensible; y de otro antagónico que acusa lo contrario; y sienta en vista de todo esto la conveniencia de no poder ser rutinarios y aprovechar lo mejor posible estos casos para aprender lo que aun aparece en la penumbra.

El Dr. Luque interviene diciendo que al encontrarse con casos genitales, hay que pensar en la posibilidad de la adquisición de gonococos; que el bacilo de Koch puede también llegar a infectar por el contacto de ropas, vía sanguínea y vía linfática; que más de una vez tomó por gonocócico lo que luego resultó tuberculoso; y añadiendo que la mucosa uterina se infecta alguna vez, el ovario muy raras; que él ha operado un doble piosalpins tuberculoso; que éste es casi siempre de las trompas, y que no conviene precipitarse a lanzar al cubo las cosas que no hayan sido bien juzgadas y conocidas.

El Dr. García Orcóyen estima que el caso que se discute tiene importancia bajo el aspecto anatómico histológico, que hoy han tenido en las clínicas dos intervenciones; que la mayor frecuencia de localización en el aparato genital se muestra en el ángulo tubo-ovárico, y que hay que persistir en estudiar con atención estos casos tuberculosos.

El Dr. Castro, en un inciso, manifiesta «incluso cuerpos extraños, seguridad mucho mayor».

El Dr. Torre Blanco rectifica diciendo que los experimentos practicados en el macho rechazan la vía de contagio que se han citado; que el concepto primario ni les hubiera dado luz ni lo hubieran tenido en cuenta, y que lo que en aparato genital ni es gonocócico ni es puerperal, forzosamente hay que admitir que es tuberculoso.

A discusión el tema «Poliomielitis», interviene el doctor Figa, manifestando que considera de tan gran interés el tema, las enseñanzas que de él deben derivarse, y la airosa situación en que la Academia deberá dejar sentadas las conclusiones a que después de su discusión se llegue; que no puede menos de señalar las omisiones en que los ponentes han incurrido, siempre, claro está, dejando a salvo la respetabilidad y el buen nombre de que éstos legítimamente gozan, preguntando al efecto si la epidemia pasada ha enseñado algo respecto al contagio por los polvos de que hablan recientes trabajos americanos; si estiman desdénables los datos que suministra la temperatura y sus radiaciones; si en lo que a los casos de que fué asiento Centenios, no exigieron de los viajeros precaución alguna en sus constantes comunicaciones con localidades tan importantes como Villa del Prado y Cadalso de los Vidrios; si no sería interesante impulsar el estudio de la vacuoterapia; si en la exportación de productos y traslación de excretas se adoptaron las rigurosas medidas que el caso requería; si se tuvo en cuenta o se prescindió del electrodiagnóstico. Dice que todo lo dicho por el Dr. Bastos debe ser estudiado por el electrológico, llamado a apreciar cuándo la fibra está sana o enferma, y que la radioterapia debe emplearse siempre. Al Dr. Azpeitia le llama la atención acerca de lo puramente doctrinal en radiología y termina asegurando que su propósito tan sólo fué darles motivo para que en sus rectificaciones añadan lo que a su juicio resultó insuficiente en la exposición.

El Dr. Cárdenas leyó muy a la ligera unas cuartillas, que con las del Dr. Benavente esperamos dar a conocer con alguna más extensión cuando se hagan públicas las conclusiones del tema que el profesorado del Hospital del Niño Jesús empezó a tratar con anterioridad, y bien quisiéramos tener a la par a la mano para que el lector estableciera entre ellas el debido cotejo.—*Sedisal*.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

REAL ORDEN NÚM. 339

Ilmo. Sr.: Vista la propuesta formulada por el Tribunal calificador del concurso celebrado en virtud de lo dispuesto en el Real decreto de 4 del actual para proveer las plazas de inspectores generales de Sanidad, vacantes en la Dirección general, y de conformidad con la propuesta que el referido Tribunal expone a favor de los concursantes D. Víctor María Cortezo y Collantes para inspector general de Instituciones sanitarias y D. Manuel de Torres Grima para inspector general de Sanidad exterior,

Su Majestad el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se acepte dicha propuesta a favor de los mencionados señores D. Víctor María Cortezo y Collantes y D. Manuel de Torres Grima, y que se comuniquen a V. I. a los efectos correspondientes.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 27 de Marzo de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad del Reino.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,7; ídem mínima, 701,4; temperatura máxima, 22°,8; ídem mínima, 6°,0; vientos dominantes, NE, WSW y NNE.

Pocas variaciones se han observado en el número y la marcha de los afectos reinantes, los que, así en sus formas agudas como crónicas, han venido a ser los mismos que en las semanas anteriores.

El tiempo primaveral en la primer mitad de este período muestra tendencia a variaciones que todavía no han dejado sentir su influencia en los estados patológicos.

En los niños no se registra nada de carácter epidémico y la mortalidad muestra tendencia a disminuir.

CRONICAS

El número próximo de EL SIGLO MÉDICO, fecha 12 del actual, se dedicará especialmente al IV Congreso de la Sociedad Internacional de Urología. Madrid, 7-12 de Abril de 1930.

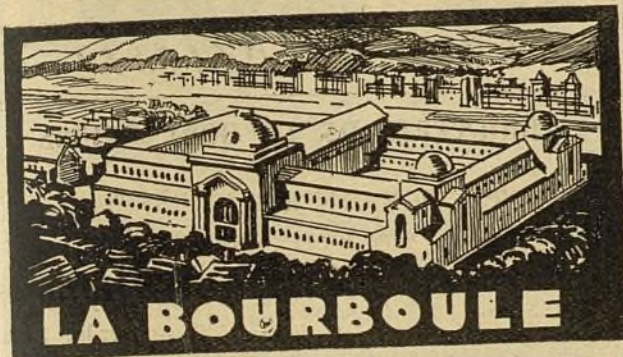
Academia Española de Dermatología y Sifilografía.—Esta Academia celebrará sesión el 9 del actual, a las siete de la tarde, en el dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día: «Tratamiento de la eritrocianosis supramaleolar por el tartrato de ergotamina» (Nota previa). «Tratamiento específico intradérmico de las epididimitis gonocócicas». «Tratamiento de las piodermis por el bacteriófago». «Cromorreacción de

LA AUVERNIA THERMAL

(FRANCIA)

LA REGION THERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL - GUYON, LE MONT - DORE, ROYAT, SAINT - NECTAIRE



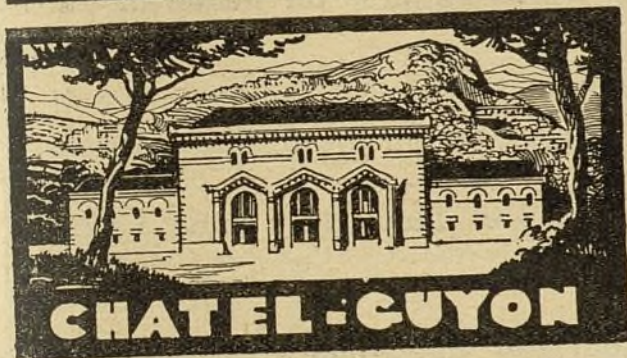
LA BOURBOULE

Estación: del 15 Mayo

al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



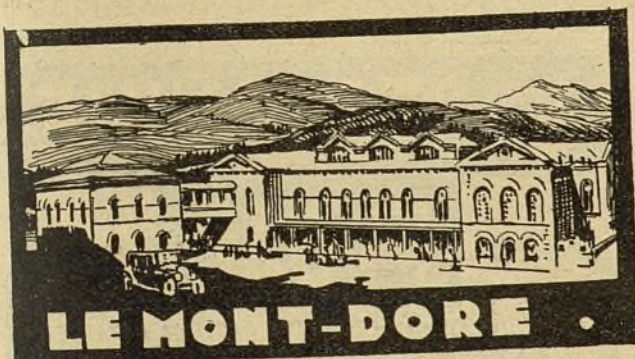
CHATEL-GUYON

Estación: del 1.º Mayo

al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

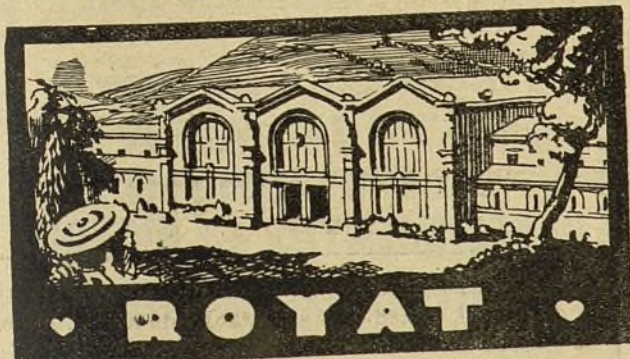


LE MONT-DORE

Estación: del 15 Mayo

al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas, bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.



ROYAT

Estación: del 15 Abril

al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.

Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.



SAINT NECTAIRE

Estación: del 15 Mayo

al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones: Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales. Ginecopatías. Anemia.



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

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

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA



Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.

EMILIO M. GÜELL

Apoderado general:

CARLOS ESTEBAN ALVAREZ
Bailén, 62, pisos principal y segundo.
Apartado núm. 645.—BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Em-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.



aceleramiento». «La paludización en procesos ajenos o sífilis». «Contribución al estudio experimental de las urticarias térmicas». «Radiación del bazo en el tratamiento del pródigo». «Las reacciones alérgicas a la tricotina en los leproso, y nota previa sobre los resultados terapéuticos». «Estadística comentada de un año de consulta en un dispensario antivenéreo». «Presentación de un caso clínico» «Reinfección sífilítica?». «Sobre el tratamiento mercurial».

Curso de perfeccionamiento.—En la clínica otorrinolaringológica de la Facultad de Medicina de Burdeos y durante los días 30 de Junio a 12 de Julio del corriente año, se desarrollará un interesante curso de perfeccionamiento bajo la dirección del profesor Portman y con la colaboración de los profesores Dupérier, Leuret, Petges, Réchou y Teulieres; y de los profesores agregados Aubertin Jeanne y Papin y de los Dres. Retrouvey y Despons, otorrinolaringólogos de los Hospitales; Martinaud, jefe de clínica.

Esencialmente práctico, este concurso comprende la exposición de las cuestiones de patología o de terapéutica a la orden del día, el examen funcional completo de la audición y del aparato vestibular, sesiones de medicina operatoria, de laboratorio, de bronco esofagoscopia, de anestesia local. Los asistentes recibirán una descripción particular de cada intervención, la ven en proyección o en cinematógrafo, la ejecutan ellos mismos sobre el cadáver, la siguen, en fin, durante la ejecución sobre el vivo.

Los enfermos están agrupados por afecciones, de manera a poder examinar la misma enfermedad y los estados diferentes y en curso de tratamiento.

El servicio comprende salas de adultos hombres y mujeres y salas de niños: la patología y la cirugía especial infantil son expuestas con cuidado particular.

Cada asistente es iniciado individualmente a los diversos métodos de examen y de tratamiento y recibe a fin de curso un diploma expedido por la Facultad.

Las inscripciones, al secretario de la Facultad de Medicina de Burdeos. Derechos de inscripción, 300 francos.

Banquete al Dr. Bartrina.—El día 29 del pasado ofrecieron compañeros, amigos y admiradores al Dr. Bartrina un banquete como homenaje por la intensa labor humanitaria que viene realizando desde hace muchos años.

Ofreció el homenaje el Sr. Vinardell, el Sr. Del Valle leyó numerosas adherencias, e hicieron uso de la palabra, entre otras personalidades, los Sres. Ruiz Ferry, Blanco y Van Baumberghen.

Por último el Dr. Bartrina pronunció un elocuente discurso de gratitud, en que al mismo tiempo desarrolló un interesante programa de propósitos y proyectos que se propone llevar a la práctica en breve plazo.

La asistencia fué numerosísima y el acto un verdadero homenaje.

Forensías.—En los Juzgados de primera instancia de Celanova y Ocaña se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que deben proveerse por concurso de traslado conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta del 31 de Marzo*.)

Noticias.—El inspector municipal de Sanidad D. Francisco Ortés Perera ha sido premiado con la Cruz del Mérito Naval de segunda clase por sus servicios en la Armada.

—Durante el mes de Abril se dará un curso práctico de Hematología y Parasitología en el Laboratorio de Patología Tropical de la Facultad de Medicina por los doctores Fanjul y Zozaya, bajo la dirección del Dr. Pittaluga. Los alumnos trabajarán todos los días laborables, de cuatro a siete de la tarde.

Para informes e inscripciones dirigirse a este Laboratorio.

—Por Real orden fecha 27 de Marzo se dispone que el cargo de delegado de España en la Oficina Internacional de Higiene Pública, de París, sea desempeñado personalmente por el señor director general de Sanidad y que a

partir de aquella fecha se considere disuelta la Comisión que se constituyó por Real orden de 22 de Abril de 1929.

Nueva Junta del Colegio de Médicos de Madrid. Desarrollada la votación, y realizado el escrutinio con el mayor orden y sin protesta alguna, la nueva Junta quedó proclamada en la forma siguiente:

Presidente. Dr. D. Adolfo Hinojar Pons, con 1151 votos; **vicepresidente,** Dr. D. Juan Bravo y Frias, con 1.085; **tesorero,** D. Francisco Martín de Antonio, con 983; **contador,** D. José Valdés Lambea, con 1.066, y **secretario,** doctor D. Aurelio de la Peña Galarza, con 1.078.

Como **vocales,** han sido elegidos los doctores que a continuación se relacionan, con la siguiente votación: primero, D. Alberto Fumagallo Medina, con 1.104 votos; segundo, D. Emilio Núñez, titular de Getafe, con 1.087; tercero, D. José Sanz Barrio, con 1.080; cuarto, D. Angel Navarro Blasco, con 1.079; quinto, D. Ricardo Cortés González, titular de Fuencarral, con 1.071; sexto, D. Ramón Fernández Guisasaola, titular de Alcobendas, con 1.063; séptimo, D. Arcadio Sánchez López, con 1.058; octavo, D. Angel Milla-Barcenilla, titular de Carabanchel, con 1.057; noveno, D. Nicolás Mediavilla Real, titular de El Pardo, con 1.049, y décimo, D. Carlos Cases Santamarina, con 976.

Que sea para bien y que su actuación resulte muy fructífera y acertada.

Dispensario de la Asociación de la Prensa.—Las consultas de este Dispensario, instalado en el nuevo edificio de la Asociación de la Prensa, comenzaron a funcionar el día 1 de Abril, con arreglo al siguiente cuadro de profesores y especialidades:

Enfermedades de los ojos.—Dr. Castresana. Miércoles, once mañana.

Corazón y pulmones.—Dr. Rozadal. Lunes, once mañana.

Niños.—Dr. Suñer. Viernes, once mañana.

Enfermedades de la piel y específicas.—Dr. Sanz Benedit. Martes, jueves y sábados, once mañana.

Solamente recibirán asistencia en estas consultas los empleados, obreros, vendedores y repartidores de periódicos y sus familias, previa presentación de un volante acreditativo que facilitarán los directores de la publicación donde presten sus servicios o las Sociedades de vendedores y repartidores de Prensa.

Instituto Nacional de Sanidad Pedagógica.—Ha quedado constituido legalmente el citado Instituto, que tiene por objeto realizar una labor popular de educación social y sanitaria.

Entra en sus proyectos organizar el Día de la Salud, y en esta misma primavera organizará el primer Día de la Sanidad.

Para constituir el Patronato de dicho Instituto han sido designados los Sres. D. Sebastián Recasens, presidente, y Cajal, Francos Rodríguez, Suñer, García Molinas, Zulueta, Marañón, Juarros, marqués de Retortillo y Pando Baura, este último como secretario del Patronato y director del Instituto.

I Congreso Internacional de Microbiología.—Organizado por la Sociedad Internacional de Microbiología, tendrá lugar en París, en el Instituto Pasteur y en el Palacio de Congresos, del 20 al 25 de Julio próximo, bajo la presidencia de honor del Dr. Roux y la efectiva del profesor Bordet.

Las personas que deseen tomar parte en el Congreso deberán dirigirse al tesorero M. Georges Masson, 120, boulevard Saint Germain, París (VI), hasta el 15 de Junio, remitiendo el importe de 100 francos, que son los derechos de inscripción.

Para poder asistir al Congreso no es preciso pertenecer a la Sociedad Internacional Microbiología.

Secretaría general para los países de lenguas latinas: R. Dujarric de la Rivière. Instituto Pasteur, París (XV).

De la «Gaceta».—La del 22 de Marzo publica del Ministerio de la Gobernación una Real orden disponiendo que los nuevos registros de especialidades y productos sometidos a inscripción, a que se refiere la Real orden de 17 de Febrero del año actual, deberán realizarse solamente cuando cambien la composición o el nombre de los preparados.

—La Dirección general de Sanidad declara vacantes para el próximo concurso de 1931 las Direcciones de los

balnearios de Alceda y Ontaneda y Villaro, y nombra interinamente director médico del balneario de Alceda y Ontaneda, y por la próxima temporada oficial, a D. Isaias Bobo Diez, médico del Cuerpo de Baños.

—La del 24 de Marzo otra Real orden del Ministerio de la Gobernación, declarando nula y sin efecto la relación correspondiente al Distrito universitario de Santiago, publicada por Real orden de 4 de Abril de 1927, considerándose ingresados en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad a los opositores que figuran en la relación que se inserta.

—La del 25 de Marzo una Real orden del Ministerio de Economía recordando a los directores de las Compañías de ferrocarriles el exacto cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 83 y siguientes del Reglamento de Epizootias, relacionados con la desinfección de vagones y material de embarque y transporte de ganados.

—Estado.—Cancillería.—Anunciando haber sido depositadas en París las ratificaciones de los países que se mencionan, del Convenio Sanitario Internacional firmado en dicha capital el 21 de Junio de 1926.

—Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Admitiendo a D. Luis Infante Ortiz la renuncia de la Dirección facultativa del balneario de Boñar (León), declarándole excedente, y disponiendo que la referida plaza salga a concurso en la próxima convocatoria, y que en tanto no se provea desempeñe la Dirección con carácter interino el Dr. Ricardo Villalón y García Caballero.

—La del 26 de Marzo una Real orden del Ministerio de Trabajo y Previsión dictando reglas relativas al personal de médicos adscritos a los servicios de Emigración.

—La *Gaceta* del 31 de Marzo publica una Real orden disponiendo se convoque concurso para proveer las plazas de inspectores provinciales de Sanidad de Madrid y Tarragona y sus resultas, y en la misma se convoca a concurso reglamentario para la provisión de dichas plazas y sus resultas entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional.

«**El Huerfanito**».—Periódico mensual redactado, administrado y publicado por los alumnos y alumnas del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos. Tirada de 2.000 ejemplares. Precio de suscripción mínima: 2 pesetas anuales. Anuncios a precios reducidísimos. Todo el excedente de los gastos materiales de publicación se dedica a la construcción del nuevo Colegio. Redacción y Administración: Calle del Pilar, núm. 45. Colegio de Huérfanos. Contenido del núm. 1.º de Abril: Cubierta ilustrada: «El hijo pródigo», por el alumno J. E. «Crónica de la excursión a Talavera», por Ballesteros. Noticias y donativos. Observatorio meteorológico. Sección de problemas. «El castillo de Guadamur», por Gregorio Marañón y Moya; ilustración de Carlos Pittaluga. «Esperanza», poesía de C. P. F. «Ejercicios literarios», de A. G. C. «Crónica de las conferencias de Febrero», de Esteban Pérez. «El erizo», cuento traducido del francés, por José Porras. Sección pedagógica: «Los juegos», por Eusebio L. Prieto. Sección recreativa: «Tonterías y niñadas», y Folletín.

Cursillo de análisis clínicos.—(Orina, sangre, contenido gástrico, esputos, líquido cefalorraquídeo, etc., etc.), Comenzará el día 1.º de Mayo, en el Laboratorio del doctor Maestre Ibáñez, paseo del Prado, 16, Madrid, y terminará el 7 de Junio. La enseñanza es exclusivamente práctica, de tal manera que los alumnos practican las operaciones analíticas cuantas veces creen necesarias para imponerse en ellas, dando preferencia a aquellas determinaciones más frecuentes en clínica y a los métodos que por su sencillez es fácil ponerlos en práctica en pequeños laboratorios.

Se limita el número de la matrícula, siendo preferidos los que hagan primeramente la inscripción. El programa y detalles que interesen pueden pedirlos al Laboratorio.

Vacantes.—San Martín de la Vega (Ávila). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Abril.

—Campisábalos (Guadalajara). 1.650 pesetas. Igualas 6.850. Dos anejos. Solicitudes hasta el 25 de Abril.

—Cabezuela (Segovia). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 25 de Abril.

—Vilanova de Escornalbou (Tarragona). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 25 de Abril.

—Truchas (León). 2.750 pesetas. 20 Abril. 2.682 habi-

tantes. Estación más próxima, Astorga, a 39 kilómetros. —Arroyomolinos de la Vera (Cáceres). 1.375 pesetas. 20 Abril. 830 habitantes. Estación más próxima a 14 kilómetros.

—Molá (Tarragona). 1.375 pesetas. 25 Abril.

Curso de perfeccionamiento.—El curso de perfeccionamiento para médicos generales que organiza la Academia Médico-Quirúrgica Española se celebrará en Mayo próximo y durará veintidós días, y en él se darán otras tantas conferencias y sesiones clínicas con arreglo al siguiente programa:

«Etiología de tumores malignos», Dr. Goyanes; «Aplicaciones del laboratorio a la clínica», Dr. Mouriz; «Terapéutica», Dr. Hernando; «Psiquiatría», Dr. Sacristán; «Hígado y páncreas», Dr. Mogená; «Estómago e intestinos», Dr. González del Campo; «Pulmón», Dr. Valdés Lambea; «Sangre», Dr. Pittaluga; «Pediatria», Dr. Suñer; «Sífilis», Dr. Covisa; «Nutrición y endocrinas», Dr. Marañón; «Partos y ginecología», Dr. Varela Radio; «Infecciones y parasitarias», Dr. Tapia Martínez; «Ortopedia y extremidades», Dr. Bastos; «Cirugía abdominal», doctor Urrutia; «Cirugía general», Dr. Slóker; «Cirugía nerviosa», Dr. Díaz Gómez; «Ojos», Dr. Márquez; «Otorrinolaringología», Dr. Tapia; «Corazón», Dr. Rozabal; «Neurología», Dr. Rodríguez Arias.

Excipiente inerte.—Todos los animales, aves, perros, gatos, roedores y hasta reptiles con que he tenido contacto en mi vida, han acabado por mostrarme confianza y cariño y muchas veces lo han hecho desde los primeros días. ¿Por qué ciertas agrupaciones sociales, excepto los niños, se han mostrado recelosas, desconfiadas, aviesas y agresivas respecto a mí, que nunca me propuse más que su bienestar? ¿Será por ser los que las componen peores que los animales, o por ser superiores a mí? No lo sé; pero muy bien pudiera ser que lo por ellos tenido por bueno sea lo que yo he tenido toda mi vida por despreciable.

Ozetroc.

... aunque estoy diciendo verdades, no son verdades de confesión, que no pueden dejar de decirse.

Cervantes.

Se necesita.—Representante general para España. Para dos manantiales recién captados de aguas minerales y de mesa en el Rhin alemán, territorio del Taunus. Ofertas a Schweinsberg, Frankfurt/Main. Fichardstrasse, 7, Deutschland erbeten.

Instituto de Investigaciones Clínicas.—Dirigido por el Dr. J. Planelles para toda clase de análisis clínicos, físico-químicos, etc. Incluimos en Madrid prospecto y rogamos tomen nota del Servicio de este Instituto en Goya, 60, Hotel, telef. 55.374.

Foliculina Menformon.—Al número presente acompañamos un prospecto acerca del indicado producto, recomendando su lectura y solicitando muestras de D. Luis Testor, Avenida Pi y Margall, 5. Madrid.

Agriptol.—Al número presente acompañamos un prospecto del Instituto Ibys-Thirf, recomendando su lectura y pedido de muestras a Ibys-Thirf, Bravo Murillo, 45, Apartado 897. Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico 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 Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. — Madrid. Teléfono 70.488.