

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



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-glicerizada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.
Alcaloides del opio y de la belladona
(var. estable en solución Botica).

ATROPAVER

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

CALDAS DE OVIEDO

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

Enfermedades del aparato respiratorio.— Reumatismos eréticos dolorosos.

Notables resultados de las estufas en la hipertensión arterial.

Agua en bebida.— Baños.— Duchas.— Inhalaciones.— Pulverizaciones.— Hay médico en el Establecimiento.

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

Todo confort.— Cocina selecta.— Varias fondas.— Casas de huéspedes.

15 de Junio a 30 de Septiembre.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios.— Reuma.— Escrófula.— Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.



SANATORIO NEUROPÁTICO

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

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Pídanse reglamentos a la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Cuadros clínicos de las psicosis incipientes, por el Dr. A. Vallejo Nágera.—Revista comentada de aparato digestivo, por el Dr. J. Luis Yagüe y Espinosa.—El problema del sodoku en España, por el Dr. F. Javier Cortezo y Collantes.—Las bases hormonales de la menstruación, por el Dr. J. de Ontoria Vaambar.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

CUADROS CLINICOS DE LAS PSICOSIS INCIPIENTES ⁽¹⁾

POR EL

DR. A. VALLEJO NAGERA

Profesor de Psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar,
Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos).

Es de sentido común que cuanto más pronto se descubran la naturaleza y las causas de una enfermedad tanto más eficaces serán sus remedios. Una infección localizada e incipiente se atacará mejor que generalizada. Una neoplasia se extirpa mejor al principio que cuando ha invadido los ganglios y producido metástasis. El diagnóstico precoz tiene en medicina general, ante todo, importancia terapéutica.

Cuando se trata de enfermedades mentales, el diagnóstico precoz tiene también trascendencia terapéutica; pero todavía es mayor la importancia social, y por varias razones. Es la principal de todas la peligrosidad de muchos enfermos mentales. El paranoico que rumia en secreto sus ideas delirantes de persecución, con el tiempo llega a objetivarlas, las proyecta sobre determinadas personas y el día más inesperado causa una o varias víctimas entre transeuntes desconocidos, familiares, amigos y hasta personas queridas. Un melancólico, abrumado por sus ideas de culpabilidad, angustiado por sus delirios, en la creencia de ser un miserable, atenta contra su vida dejando en el desamparo a su esposa e hijos. El mismo melancólico cuando se cree arruinado, incapaz de trabajar, infectado por una enfermedad que contagiará a sus hijos, los asesina fríamente para librarlos de la miseria o de la podredumbre. Si hubiera el médico observado atentamente la conducta del paranoico y del melancólico; si hubiera profundizado en la verdadera significación del orgullo, la desconfianza y reticencia del primero; si se hubiera dado cuenta de que al quejarse de un supuesto cáncer el segundo, lo hacía arrastrado por una idea delirante, seguramente podrían haberse salvado las vidas de inocentes víctimas.

Las catástrofes sociales originadas por los locos ocultos no son siempre dramas sangrientos. Hay muchos dramas íntimos, prolongados largos años, sufrimientos inenarrables

que un demente precoz extravagante ocasiona a los seres más queridos sin que el médico, por ignorancia, ponga el debido remedio con la reclusión en un sanatorio, llevando la tranquilidad al hogar, y muchas veces la salud al enfermo. Todavía podría citar otros muchos ejemplos de las perturbaciones sociales a que dan lugar los locos encubiertos, perturbaciones que contemplamos diariamente los médicos, sin que muchas veces hayamos sabido evitarlas, como es nuestro deber. El hipomaniaco, el paralítico, el alcohólico, pueden derrochar o comprometer su fortuna y dejar en la miseria a la esposa e hijos si a tiempo no nos percatamos de la impulsividad e inconsciencia de su voluntad, que les arrastra a gastos excesivos, compras injustificadas, donativos espléndidos. El demente senil, sumamente sugestionable, puede hacer un testamento que dañe intereses sagrados, o su falta de memoria le conduce a equivocaciones fatales en los negocios y en el ejercicio de la profesión.

Comprendéis perfectamente la importancia que tiene descubrir a tiempo la demencia o la locura incipiente, diagnóstico ciertamente difícil, pues los trastornos mentales tienen una gama muy amplia y en realidad precisaremos pocas veces dónde termina la salud psíquica y dónde comienza la enfermedad mental. Esta dificultad es infranqueable y al médico nada se nos reprochará por ello. Pero nuestra conciencia profesional ha de sentirse lastimada cuando por ignorancia de la sintomatología de las psicosis diagnostiquemos de neurastenia, de histerismo, de psicastenia, o bajo otro epígrafe, verdaderas enfermedades mentales, cuya evolución no sabemos contener por desconocerlas, y tampoco proteger a la sociedad de los daños que pueda causar el loco.

Yo quiero contribuir a vulgarizar el conocimiento de los síntomas de las enfermedades mentales en sus comienzos, vulgarización más necesaria en nuestro país que en otros, pues hemos de confesar doloridos que a los médicos no se nos enseña en nuestras Facultades de Medicina ni los rudimentos de la especialidad psiquiátrica. Pero como, además, se amplifica exageradamente el cuadro de la histeria y de la neurastenia, sin enseñárenos su diagnóstico diferencial, resulta que salimos mal preparados y con ideas erróneas. En esta defectuosa enseñanza radican los tan numerosos diagnósticos de falsos histerismos o neurosis. Los médicos españoles descubrimos al loco cuando hay que ponerle la camisa de fuerza.

Quizás algunos hemos tenido la suerte de que el profe-

(1) Conferencia en el Colegio de Médicos de Palencia. Publicación exclusiva para EL SIGLO MÉDICO.

sor de clínica médica o de Medicina legal nos haya expuesto unas rudimentarias nociones de psiquiatría; pero se nos enseñan las enfermedades en su período de estado, cuando el diagnóstico de enfermedad mental apenas puede ofrecer dificultades. Estos mismos profesores se verían en un grave aprieto para establecer un diagnóstico diferencial, sobre todo en el comienzo de las psicosis. No ciertamente por falta de experiencia clínica o de conocimientos teóricos, sino por falta de cultivo de la especialidad. El médico general no puede cultivar la psiquiatría, disciplina aparte en los estudios médicos; pero si no puede cultivarla, si que ha de estar orientado para conocer un enfermo mental desde los primeros albores del trastorno de la razón o de la inteligencia. A tal orientación destino el presente trabajo. Presentaré unos cuadros arrancados de la realidad, cuyo detenido análisis creo ha de ser de gran provecho como norma o pauta de orientación diagnóstica.

*
* *

El análisis de los fenómenos observados en las psicosis permite separar dos grandes grupos de síntomas: cuantitativos y cualitativos. Los síntomas cuantitativos son la exageración, disminución o supresión de los fenómenos que se observan en la vida psíquica normal. Los cualitativos dependen de la presentación de algo nuevo, algo extraño al individuo sano mentalmente. El mal humor se observa en una persona normal cuando se contradicen sus afectos o intereses; pero si este mal humor es inmotivado, se presenta accasionalmente y conduce a violentas reacciones agresivas, entonces tiene todos los caracteres de lo patológico. De aquí la importancia de estudiar los tipos temperamentales, pues los temperamentos contienen todos los elementos cuantitativos de las psicosis. Si con Kretschmer entendemos por temperamento la actitud afectiva total del individuo y por carácter la totalidad de las posibilidades reactivas, del estudio de la afectividad podremos partir perfectamente para comprender las psicosis endógenas o de causa interna desconocida, y también las exógenas, pues hoy sabemos que las noxas externas, aunque determinan ciertos síntomas cualitativos (recordemos el ejemplo del alcoholismo), evidencian siempre las reacciones temperamentales y por eso el cuadro psíquico provocado por el mismo agente es distinto según los individuos.

El estudio de los temperamentos constituye una de las mejores fuentes del diagnóstico psiquiátrico, particularmente desde que predomina en psiquiatría la teoría constitucionalista. Voy a presentar los tipos temperamentales principales, el cicloide y el esquizoide, tal como nos los describen Bleuler y Kretschmer, y así os explicaréis las reacciones psicóticas de ciertas personas.

Los ciclotímicos son individuos sociables, alegres o tristes, vehementes, blandos de carácter, incapaces de antipatías, temerosos en ocasiones. Les distingue esencialmente que vibran con el mundo externo, por eso se les ha llamado sintónicos. Observad uno de estos ciclotímicos en una situación comprometida y veréis que no se manifiestan nerviosos, excitados o coléricos, como el hombre normal y algunos esquizoides, sino abatidos, abrumados, deshechos moralmente. Frente a la vida necesita el ciclotímico de sus semejantes, no gusta de la soledad, rie con el alegre y llora con el triste. Adoptan una posición extrovertida, no hay una barrera que les separe del mundo externo.

Los esquizotímicos son todo lo contrario de los ciclotí-

micos. Desdeñan el mundo externo y se crean uno privado, individual, en el que se encapsulan para vivir retraídos de todo contacto espiritual con los demás: son introvertidos. El esquizotímico suele ser un individuo brusco, huraño, brutal, frío, insensible, que siempre nos mantiene a distancia. Sus reacciones serán siempre de una extrema hipersensibilidad o de intensa insensibilidad; permanecen fríos ante los más grandes dolores o se exaltan por una nimiedad. Son los individuos retraídos y solitarios que no tienen amigos.

Exageradas las cualidades temperamentales del esquizotímico y del ciclotímico, nos hallaremos ante el esquizoide y cicloide, conjunto de cualidades que con Kretschmer podemos considerar como formas de paso o abortivas de las psicosis endógenas. Cuando hablamos de ciclotímicos o de esquizotímicos, nos referimos a personas normales, a un círculo constitucional; pero en los cicloides y esquizoides están tan exageradas las cualidades de estos temperamentos, que un paso más nos lleva a la enfermedad.

El conocimiento de la personalidad prepsicótica del individuo, de su temperamento y carácter, tiene importancia fundamental en el diagnóstico psiquiátrico. Pero en el orden fenomenológico encontramos también elementos que diferencian unas psicosis de otras: los síntomas fundamentales, los específicos o propios de cada psicosis, si bien algunos entre ellos derivan de las cualidades temperamentales. En la esquizofrenia encontraremos la introversión, el autismo como un síntoma fundamental, pero también extraños trastornos del pensamiento, de la asociación de las ideas. La inmensa tristeza de la fase depresiva de la psicosis maniaco-depresiva se acompaña de ciertas ideas delirantes que son consubstanciales con la melancolía.

He insistido en las precedentes generalidades por considerar de extrema importancia para el diagnóstico el conocimiento de los factores constitucionales. El esquizotímico y el ciclotímico pueden no padecer trastornos mentales en su vida; pero el esquizoide y el cicloide son propensos a ellos, y hemos de vigilar la exageración de sus reacciones afectivas, porque no pocas veces nos encontraremos con el comienzo de un episodio psicótico. Cuando por broma se dice de un extravagante que «está loco», muchas veces hemos hecho un diagnóstico, pues aquel individuo padece en realidad una tenue enfermedad mental.

Voy a ocuparme inmediatamente de los cuadros incipientes de las psicosis, de los trastornos que inician la enfermedad mental. Voy a presentar sujetos que en no pocas ocasiones se tienen por normales o en que no se sospecha una enfermedad mental. Generalmente se les diagnostica de neurasténicos o de histéricos; no se comprende la verdadera naturaleza de sus trastornos psíquicos. Claro está que en los comienzos de las psicosis los cuadros ofrecen contornos poco definidos; pero analizados debidamente llegamos a poder formular un diagnóstico.

A fin de sistematizar nuestra exposición nos atendremos a la clasificación clásica y dividiremos la psicosis en dos grandes grupos, según que sean de causa conocida o desconocida. A las primeras se les llama psicosis exógenas; a las últimas, endógenas. Las psicosis endógenas más importantes son la psicosis maniaco-depresiva, la demencia precoz y la paranoia. Las psicosis exógenas más frecuentes son la arterioesclerótica, la sífilítica y la alcohólica. Procuraré ofrecer ejemplos típicos y bien diferenciados de cada una de estas psicosis; pero ha de te-

nerse presente que abundan los casos mixtos y de sintomatología obscura; pero aquí no se trata de establecer un diagnóstico diferencial, sino de saber qué síndromes hacen pensar en una enfermedad psíquica, y con lo que voy a decir es suficiente para orientar el diagnóstico en tal sentido.

PSICOSIS MANÍACODEPRESIVA

La psicosis maniácodepresiva o ciclofrenia caracterízase en esencia por fases alternativas de alegría y de tristeza, entre las que se intercalan períodos, a veces de muchos años de duración, de normalidad psíquica casi absoluta, aunque siempre descubramos los rasgos de la ciclotimia. Al contrario de lo que suele suceder en la inmensa mayoría de las psicosis, no observaremos en la ciclofrenia un período prodrómico rastrero, de síntomas poco diferenciados, pues si bien es cierto que no alcanza su apogeo desde los primeros momentos, la presentación suele ser aguda, en cierto modo explosiva. Como se trata de síntomas cualitativos, la intensidad aumenta paulatinamente en el transcurso de semanas o meses, para crecer hasta la remisión o enlazarse con una fase hiperactiva en el polo contrario.

He aquí un comerciante cuyos prósperos negocios son la envidia de los conocidos, rodeado de una esposa bella y honesta y de hijos sanos y cariñosos. Nada le falta para ser feliz y, sin embargo, le abruma una inmensa tristeza a la que no puede sustraerse. Acaso le haya ocurrido una pequeña contrariedad o desgracia, pero tan insignificante que resulta evidentemente desproporcionada a los efectos. Todos los consuelos y consejos son inútiles, pues su tristeza es absolutamente ininfluenciable. Las más risueñas esperanzas, los acontecimientos más agradables no hacen desaparecer la tristeza. Ha perdido enteramente la afición al trabajo por sentirse incapaz de emprender o terminar cualquier tarea. Ya no le distrae la tertulia del café; abandona la música, a la que antes era tan aficionado; le aburre ir al teatro. El mundo carece de atractivos, no hay salvación para él, y lo mejor será morir o matarse. Cuando le visitamos como médicos nos dice que no está enfermo, sino incapacitado para todo. Sus culpas llevarán la ruina a la familia; sus desaciertos no tienen remedio. Sufre el castigo de los pecados de su juventud, y lo que le pasa es un castigo de Dios.

Otro individuo se queja de una ansiedad interna que le impide estar quieto en parte alguna; necesita levantarse y andar de un lado para otro. Cuando está solo quiere que se le haga compañía; si le hacemos compañía nos despidе porque desea estar solo. De cuando en cuando llora y vierte abundantes lágrimas. Otras veces se mesa desesperado los cabellos o se golpea la cabeza contra la pared. El mundo ha perdido para él todo encanto, nada le llama la atención ni le estimula. Le agobia inmenso pesimismo por su porvenir, cuando todos lo que le rodean entienden precisamente lo contrario. A la caída

de la tarde y durante las primeras horas de la noche se encuentra mejor, pero cuando se despierta al amanecer vuelven la angustia y la tristeza.

Meses o años más tarde encontramos uno de estos mismos individuos completamente cambiado. Durante el tiempo que hemos estado conversando no ha dejado de charlar. En seguida nos ha participado sus más íntimos secretos, sus grandiosos proyectos y fundadas esperanzas, los éxitos que ha obtenido. Ya no se limita a su profesión, pues se encuentra en condiciones de abarcarlo todo: negocios, arte, industria, etc. Nos extraña que en su incoercible charla apenas fija la atención en un asunto y que pasa de uno a otro sin asociación lógica entre ellos. Los chistes y frases hechas abundan; no le falta ingenio para salpicar la conversación. Se ha burlado de detalles de nuestro rostro o se ha fijado en una particularidad insignificante de la indumentaria en que nosotros mismos no habíamos reparado.

La euforia y el optimismo rebosan en las manifestaciones y en la conducta de nuestro sujeto. Se cree sabio, inteligente, capaz de todas las empresas. Su salud a prueba de bomba le consiente toda clase de fatigas. Esto parece ser cierto, pues le vemos que no descansa un momento de

día ni de noche; está ocupado en mil nimiedades; pero dentro de esta actividad perpetua, de tan numerosas preocupaciones, observamos una gran volubilidad. El interés profundo que acaba de demostrar por una cosa desaparece radicalmente al cabo de unos instantes. A todo presta atención y no es capaz de fijarla más allá de unos momentos.

El humor alegre y el optimismo se reflejan perfectamente en su indumentaria: trajes de colores claros y llamativos, flor en el ojal, joyas a granel, verdaderas o falsas. Pero el humor alegre cambia rápidamente en cuanto se le contraría y entonces se encoleriza fácilmente, cólera que persiste pocos momentos, para volver a la habitual alegría y al más rosado optimismo. Come inmoderadamente y de toda suerte de manjares. En sociedad lleva o pretende llevar la voz cantante. Emprende costosos viajes en condiciones que superan a sus medios económicos. Compra objetos de lujo y dilapida su caudal. Se entrega a toda suerte de aventuras galantes y proyecta desatinados matrimonios.

Nos llama poderosamente la atención que aunque nuestro hipomaniaco no deja de moverse y de hablar en todo el día, no descansa un momento ni siente el cansancio; tampoco siente la necesidad de dormir.

Ya he advertido que las fases de tristeza y alegría suelen alternar en la psicosis maniácodepresiva; pero ocurre algunas veces que en la vida del sujeto únicamente se presenta un episodio en cualesquiera de los polos, al menos, un episodio que llame la atención por su intensidad, pues escudriñando en la vida del sujeto encontramos épocas de inmoderada tristeza o alegría. El análisis y conocimiento de estos períodos nos llevan al diagnóstico y nos ponen en guardia cuando se presenta una fase de

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. VALDÉS LAMBEA. — Clínica fimatológica: Hematología práctica.

DR. F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES. — Aplicaciones prácticas de los estudios de André Kling para esterilización de los bacilos tíficos y el colibacilo en las aguas de uso potable doméstico.

DR. SCHENEIDER SAN ROMÁN. — Sobre un caso de parálisis del hemidiafragma izquierdo.

DR. MOET Y ARRANZ. — Los estudios experimentales sobre el cáncer.

Bibliografías. — Prensa extractada.

mayor intensidad y gravedad, cuyas consecuencias sociales se desprenden fácilmente de lo que acabamos de decir.

DEMENCIA PRECOZ

Seguramente no existe una enfermedad mental que pueda ofrecer tan variados cuadros clínicos psíquicos como la demencia precoz o esquizofrenia. La influencia de complejos y vivencias en las reacciones del esquizofrénico determina tal variedad sintomatológica. No puedo detenerme ni a enumerar tales síntomas, pero sí diré que los fundamentales que caracterizan el proceso morboso son los trastornos del pensamiento y de la afectividad y, especialmente, el autismo o creación de un mundo interior. Los síntomas accesorios son polimorfos y pueden observarse en todas las psicosis.

El desarrollo de los trastornos esquizofrénicos es lento, rastrero, imperceptible, progresivo; pero pasa inadvertido al médico y familiares hasta que en ocasión de estallar un episodio agudo y en la búsqueda de las causas de la afección es cuando se interpretan debidamente la tendencia al aislamiento, el carácter taciturno, la irritabilidad, los caprichos, la holgazanería, la extravagancia y las imposiciones del joven enfermo.

La demencia precoz no suele anunciarse por prodromos propiamente dichos, sino que aparecen síntomas aislados, que por ser una exageración de los rasgos temperamentales tiénense por «cosas del carácter». Al acentuarse los síntomas y repercutir la enfermedad sobre las reacciones psíquicas, según el predominio de los desórdenes intelectuales, afectivos o volitivos, se observarán una serie de cuadros clínicos cuyas características y naturaleza conviene conocer a fondo, porque así se podrá formular, en tiempo oportuno, un diagnóstico precoz que permita tomar a tiempo las necesarias medidas de protección social y terapéuticas.

Los cuadros clínicos a que me refiero suele observarlos el médico general con más frecuencia que el especialista, pues pensando en que se trata de «anemia», «debilidad cerebral por exceso de estudio», «desarrollo de la naturaleza», etc., reclaman los padres el auxilio del médico de cabecera, quien diagnostica «clorosis», «histerismo», «neurastenia», «insuficiencia ovárica» u otras afecciones banales que cederán con un reconstituyente más o menos eficaz. Pero médicos y padres se han engañado, la catástrofe se aproxima, y un buen día quedan sorprendidos por un inesperado acceso de furia, estupor, agitación, etc.

Voy a trazar a grandes rasgos unos cuadros esquemáticos en que condenso los tipos más frecuentes del comienzo de la enfermedad tal como la he observado en mi práctica.

Una bella y robusta joven de dieciséis años de edad, ha llamado la atención de padres y maestros por su inteligencia clara y despierta, por la alegría de su carácter, por su demasiada capacidad para el trabajo, por su formalidad, por su aplicación, por el entusiasmo para el estudio de la música y de la pintura, por la habilidad para la costura y el bordado. Hace unos meses que ha comenzado a «flaquear», a perder la ilusión por las clases, a desmemoriarse, a sentirse incapaz de seguir los estudios, a notar que apenas retenía una idea después de muchas horas de estar ante los libros, que no podía concentrar su atención. Percatados los padres del cambio de carácter y de que la joven adelgaza, enviáronla al campo, donde con la vida al aire libre, el reposo intelectual y unas inyecciones recobró pronto peso, alegría y memoria. Vuelve a la ciudad y se niega a reingresar en el colegio por creerse

incapaz de salir adelante con los estudios, por haber perdido la ilusión; reaparecen la tristeza, la inapetencia, la tendencia al aislamiento. De cuando en cuando crisis de lágrimas injustificadas, o de risa estúpida. No quiere separarse de la madre por experimentar extraña sensación de miedo ante algo desconocido. Se la vuelve al campo, pero ahora inútilmente, pues la tristeza, el retraimiento y la apatía son cada vez mayores. Una mañana temprano se levanta angustiada, dice a la madre que necesita confesarse inmediatamente por haber cometido un gran pecado. Regresa de la confesión con la misma ansiedad; persisten el insomnio y la intranquilidad. Las averiguaciones que se hacen evidencian que la joven es de un candor verdaderamente virginal. A nuestras preguntas declara sentir una opresión extraña en la cabeza, se nota «triste por dentro», siente indiferencia por todo el mundo, falta de voluntad moral, no puede concentrar su atención, tiene miedo a algo desconocido. Ceden los síntomas a un tratamiento adecuado, para reproducirse meses después con mayor intensidad, ligándose con un episodio catatónico, del que cura luego de unos meses de sanatorio. Al reintegrarse a la vida familiar deja los estudios, se entretiene con el piano y labores de la casa, frecuenta la sociedad y al cabo de unos meses contrae matrimonio. El embarazo y el parto del primogénito son felices, pero dos meses después estalla un acceso de agitación, del que cura con un déficit psíquico más o menos pronunciado, quedando relativamente incapacitada para la vida social. Muchos de estos casos los he visto diagnosticar de histerismo.

El tercero de los hijos de unos acomodados burgueses es un muchacho excelentemente dotado que ha obtenido premios en todas las asignaturas de los primeros años del bachillerato. Pasa a estudiar a la Universidad y este curso, como los anteriores, observa buena conducta, asiste puntualmente a clase, estudia suficiente número de horas; pero llegan los exámenes y, con asombro de los padres, no ha logrado aprobar una sola asignatura. Algo raro habían notado en este muchacho en el transcurso de los últimos meses, pues se había vuelto antipático, irascible, huraño, regañó con todos sus amigos y evita tratarse con sus hermanos; pero todo ello se había achacado a la preocupación por los estudios y nadie lo concedió importancia hasta el fracaso en los exámenes. De ahora en adelante las cosas cada vez marchan peor: contesta de mala manera a los padres, empieza a decir palabrotas, no se cuida de su indumentaria, se niega a seguir la carrera, en nada quiere trabajar, se pasa los días tendido en la cama. Ha dejado hasta de leer el periódico, olvida rápidamente todo lo aprendido, son inútiles reprimendas y castigos: responde a todo con una sonrisa estúpida, es incapaz de tomar una decisión, de que se le ocurra una iniciativa. Paulatinamente se debilitan las facultades psíquicas y llega a un estado demencial insípido que le incapacita para toda actividad social.

He aquí un joven doctor en Derecho, aspirante a ingresar en la carrera diplomática, cuyas «manías y rarezas» aumentan con los años. Nadie puede poner en duda su gran inteligencia y aplicación: es el primero en su clase, ha ganado todas las oposiciones en que se ha presentado, escribe versos y piezas literarias en buen estilo y no exenta de originalidad; en todo muestra su buen ingenio. Pero es poco abordable, nada confidencial, carece de amigos. Su afición y principal entretenimiento es vagar por las afueras de la población, soñar a orillas del río o en una vieja plaza por la noche. Duerme de día y

se levanta de noche; al salir de la habitación ha de girar tres veces sobre el tacón derecho; traspone varias veces el umbral de la casa y vuelve a retirarse otras tantas hasta que se decide a salir. Por la calle marcha siempre de una acera a otra, en zigzag; antes de llegar a casa de la novia ha de pasar necesariamente por tres iglesias. Ciertamente que tiene buen ingenio e inteligencia; pero de unos meses a esta parte se observa que los desperdicia inútilmente; ya no hace labor seria, continúa la preparación para la carrera diplomática, pero ha dejado de ser puntual y aplicado. Ahora pasa el tiempo entretenido en revisar sus colecciones de estampas, fotografías, versos y artículos literarios, que clasifica siguiendo un complicado sistema de su invención. Una abulia intensa le invade progresivamente y termina por anular su personalidad. Más que abúlico es indeciso: formula un propósito y se arrepiente en seguida. Muy cuidadoso en su indumentaria, tarda mucho en vestirse, se arregla el cabello pelo a pelo, siendo mucho el tiempo que pierde en lograr que los cabellos, peinados hacia atrás, guarden riguroso paralelismo. Cuando anda por la calle llama la atención un movimiento estereotipado de volver la cabeza y mirar al suelo; interrogado sobre la causa, dice que experimenta la sensación de que se le ha caído algo. Comienza a mostrar aversión hacia los padres, rechaza sus caricias, le disgustan sus desvelos. Pasa horas y horas ante la casa de la amada, sin decidirse a declararse. Cuando el muchacho llega a explayarse con nosotros, nos dice que ha perdido el ritmo de la vida y que no le encontrará; se siente desplazado del medio ambiente, no encuentra en cada momento las energías que necesita, nota una extraña sensación de vacío. Poco más o menos vive en este estado unos cuantos años, hasta que una intensa conmoción moral, especialmente la pérdida de los padres, a cuyo apoyo no puede substraerse, origina la explosión de un episodio confusional alucinatorio, del que pasa a la demencia. Casos como el presente suelen diagnosticarse de psicastenia o neurastenia; pero su curso fatal hacia el embotamiento psíquico nos indica que en realidad se trata de una demencia precoz.

Una elegante joven, refinada y frívola, aficionada al baile y al deporte, siéntese atacada de súbitas e inmotivadas crisis de tristeza y de lágrimas. Se retrae del trato social, se encierra en su casa, donde permanece silenciosa horas y horas, sin apenas probar bocado la inmensa mayoría de los días. Se habla de «amores contrariados», y se espera que con el tiempo cambiará la situación. Cierta es que un joven le hace el amor y que a ella le gusta, pero le rechaza por figurarse que sus propósitos no son los del matrimonio, sino burlarse de ella, cosa que toda la familia sabe no ser cierta. Hace unos meses que se queja de trastornos en la regla y de que se marea en cuanto sale a la calle, justificando con ello el encierro en casa. Ha cambiado de modo de ser; ahora se muestra brutal con los padres, les acusa de que no la quieren, de que desean su infelicidad y que lo han logrado. Un día dice que se le hincha el vientre y que se encuentra embarazada; el embarazo ya lo han notado los criados y la gente de la calle, por eso sonríen y cuchichean cuando ella pasa. No hay duda de que está embarazada: el pretendiente desdichado ha logrado violarla mientras dormía, sobornando a la doncella para entrar en su cuarto. Avergonzada de su estado, huye de la población sin conocimiento de los padres y se refugia en un convento o en casa de unos parientes; o inopinadamente arremete contra el supuesto violador, intentando matarlo con un cuchillo. A estas ideas

delirantes pronto se unen alucinaciones, especialmente de la cenestesia, y unas y otras experimentan modificaciones, mejoran, desaparecen y reaparecen; pero poco a poco se desarrolla el cuadro de la esquizofrenia paranoide. El cuadro que acabamos de exponer es el clásico del «histerismo», para el vulgo y para muchos médicos que no se han percatado del autismo e hipotensión efectiva que constituyen el fondo de la enfermedad.

Un modesto empleado de veinticinco años de edad se queja de gran cansancio físico, de que se agota en seguida. Es malhumorado y se irrita con facilidad. Pronto nota diversos trastornos digestivos, dolores en diversas partes del cuerpo, palpitaciones, impotencia sexual, desarrollándose paulatinamente el cuadro adscrito a la neurastenia de tipo hipocondríaco, y éste es el diagnóstico que suele hacerse. Llama, no obstante, la atención que sus temores de padecer una grave enfermedad medular los manifiesta con la cara sonriente y sin conceder gran importancia al asunto. Asimismo observamos que al explicarle detalladamente el plan terapéutico que ha de seguir, está distraído, sin prestarnos atención, canturreando o musitando entre dientes, o mira al humo de su cigarrillo para exponernos una cuestión baladí que nada tiene que ver con su salud. Estos falsos neurasténicos y verdaderos esquizofrénicos son muy difíciles de diagnosticar hasta que se adquieren exactas noticias acerca de su extravagante conducta. En primer término, no siguen los tratamientos prescritos o se ocupan solamente de un detalle accesorio. Consultan todos los días un médico diferente para acoger con escéptica sonrisa las explicaciones sobre las causas de su enfermedad y adecuado remedio. Indiferentes a todo lo que les rodea, dedicanse a rumiar sus dolorosas sensaciones cenestésicas, devoran libros pseudocientíficos que tratan de nuevos métodos curativos; compran una costosa enciclopedia médica para estudiar su enfermedad y no la abren siquiera; ensayan cada dos o tres días uno de los medicamentos anunciados en los diarios y no compran los prescritos por los médicos a quienes han consultado. Poco a poco se acentúan las ideas delirantes hipocondríacas y las alucinaciones de la cenestesia, al mismo tiempo que los trastornos de la conducta, terminando todo en una automutilación o en un suicidio. En otro caso pasan los años con períodos de mejoría o de empeoramiento, hasta que se presenta un episodio agudo del que pasan a la demencia.

La forma más engañosa de comienzo de la demencia precoz es la que ofrece todas las apariencias de la psicastenia o neurosis obsesiva, debido, principalmente, a los muchos puntos de contacto entre ambas enfermedades. Un juez de treinta años de edad nos consulta por el temor que tiene a volverse loco, dado que en su familia existen antecedentes de enfermedad mental. También le atormentan las dudas que surgen en el momento de fallar una causa: dos ideas contrarias asaltan su pensamiento y allí luchan horas y horas hasta que, agotado, se entrega al sueño sin haber podido tomar una decisión. Tiene también miedo de estar entre gentes, de atravesar una plaza, de pasar por debajo de un andamio; pero después de luchar un poco puede vencer el miedo sin que se presente ansiedad. Agobiado por sus dudas y sufrimientos morales, renuncia a su cargo, se marcha a una aldea y suspende todo comercio con sus semejantes, dedicado a rumiar sus preocupaciones. Un prolongado reposo y tratamiento psicoterápico vuelven la calma al atormentado espíritu, se reanuda el ejercicio de la profesión, pero cada dos o tres años se presenta una recaída de mayor o menor duración.

Todos los cuadros que he descrito debe tenerlos muy presentes el médico que, no perito en psiquiatría, los encuentra con bastante frecuencia en su práctica diaria. Nunca debe arriesgarse a formular un diagnóstico de neurastenia o histerismo sin haber descartado la demencia precoz, pues el pronóstico difiere grandemente y el tratamiento también es muy distinto. La negligencia terapéutica en los comienzos de la demencia precoz es la culpable de que haya muchos hombres en los manicomios.

PARANOIA

Es la última de las psicosis endógenas de que voy a ocuparme. La paranoia no es otra cosa que un delirio sistematizado, crónico y progresivo. El contenido de las ideas delirantes es muy variado; el paranoico, psicológicamente ofrece bien pocas variedades.

Su figura corporal puede ser la de Don Quijote o la de Sancho, pero en nuestro país, por lo menos, predomina la última. El paranoico suele ser un sujeto que en la cuarentena de la vida se caracteriza por ser insociable, malhumorado, pendenciero, desconfiado orgulloso, mordaz, reticente, formalista e intransigente. En política figura en los partidos extremos; en sociedad figura entre los indeseables.

Un maestro de escuela se queja de haber sido postergado, de que se menosprecian sus méritos, de que se retrasan sus ascensos. Las autoridades del pueblo no le guardan las consideraciones a que tiene derecho. El párroco no le ha invitado a sentarse en el presbiterio en una función religiosa; el alcalde no le ha comunicado con anticipación unos proyectos que expuso en el Ayuntamiento, relacionados con la educación de los niños. Los vecinos la han tomado con él y se hacen señas o murmuran cuando pasa ante sus casas; se dedican a vigilarle y a espiar sus actos. Pronto se fragua una conjura con objeto de perjudicarlo; no se contentan que pierda su cargo, se le quiere anular. Un carraspeo de un transeúnte, una palabra banal son suficientes para provocar una disputa o una agresión. El paranoico ha recogido material suficiente para que se establezcan unas ideas delirantes que elaboradas han de cristalizar un delirio de persecución. Comienza a tomar en su casa precauciones, pone cerrojos y cerraduras de seguridad, protege las ventanas. Dirige anónimos y denuncias a las autoridades sobre las personas que supone sus perseguidores. Ya no se trata con nadie, huye de todo el mundo, y cuando por casualidad encuentra una persona en la calle la mira con insolencia y hasta la desafía con el gesto y la mirada. Todo el pueblo conoce los vicios de su juventud y se ha propuesto hacerle la vida imposible, quieren exterminarlo. Creyendo que lo hace en legítima defensa, un día asesina a un pacífico transeúnte que ni siquiera le conocía.

Un modesto labrador presenta una demanda al Juzgado municipal por pastoreo abusivo de un vecino. El daño se tasa en 5 pesetas, que abona el causante. Nuestro labrador paranoico no se conforma por creer que debe ser más crecida la indemnización y acude al Juzgado de primera instancia; pero como los peritos han sido parciales y el juez injusto, los denuncia con un anónimo. En el Juzgado de primera instancia pierde también el pleito; pero ello se debe a que el juez está vendido y a que se ha tramado una conjura para perjudicarlo. Han llevado testigos falsos y se han presentado documentos falsificados. Ahora no pleitea por «el huevo, sino por el fuero», y consulta a distintos abogados, de los cuales muchos ya están advertidos por la parte contraria y vendidos a ella,

pues le han aconsejado que desista del pleito, o no han querido encargarse de su asunto. Entretanto, la lectura de unos documentos le ha abierto los ojos acerca de los derechos que tiene a las propiedades de un vecino. No tiene la prueba material de su derecho, pero sí pruebas morales: una cláusula de la escritura no puede tener otro sentido. Trata de reivindicar sus derechos y al pleito que tiene en la Audiencia se une otro nuevo. Nada de particular tiene que nieguen todo, pues se ha tramado una conjura contra él, menospreciado ahora por todos, a quienes ha hecho tantos favores y que no quieren reconocer sus méritos. Lanzado por este camino, nuestro paranoico se encierra cada vez más en sus ideas, y termina por arruinarse y por ingresar en un manicomio ante las continuas disputas y agresiones que provoca.

Un joven dependiente de una tienda de comestibles recuerda que en una antigua arca de la casa de sus padres en la aldea había un libro en que se hablaba de sus derechos a un ducado. Ya le había extrañado el respeto con que le mira la gente en la calle; también el rey le saludó muy cariñoso en una ocasión. Sin duda ha reconocido al pariente que tiene derecho al trono y no quiere enemistarse. La hija del principal debe saber algo de todo esto porque le ha solicitado ocultamente de amores. Las insinuaciones de la patrona han sido más claras y hasta le ha indicado con la mirada la hora en que debe subir a su habitación. Algo extraño nota en las gentes que no sabe explicarse: miradas significativas, pruebas de respeto. En los periódicos encuentra alusiones a su persona y a sus derechos a la corona: se ha formado un partido a su favor. El homenaje celebrado al rey estaba dirigido a él secretamente. La revista de las tropas tuvo por objeto que éstas le conocieran. Estas ideas las rumia nuestro paranoico y cada vez más convencido de su realidad, termina por presentarse en palacio a tomar posesión del trono o lanza un manifiesto que determina la intervención de las autoridades para recluirlo en un manicomio.

Un militar de alta graduación está cada día más descontento de la conducta de su anciana esposa. No tiene pruebas materiales de que haya faltado a sus deberes, pero le parece que cada vez está con él más fría y desdeñosa. Por otra parte, observa que se ha vuelto pendenciera y desvergonzada. Descuida sus deberes caseros para marcharse de visita con más frecuencia de la acostumbrada y regresa tarde. Al volver lo hace azarada y presenta disculpas que no se le han pedido. A insinuaciones, amenazas y hasta maltratos de obra, responde que es inocente o protesta airadamente de que se ponga en duda su honradez. Esto no convence a nuestro celoso paranoico, pues ha podido sorprender murmuraciones de la conducta de su esposa y se le hacen alusiones bien significativas; le lanzan indirectas que confirman sus suposiciones. No hay pruebas materiales de la infidelidad, son «pruebas morales», «muchas cosas insignificantes que reunidas constituyen una cadena de pruebas». El divorcio o el asesinato son el acto final del delirio paranoico de celos cuando no se re-luye el enfermo a tiempo.

Es difícil que un paranoico nos haga confidencias acerca de sus ideas delirantes; pero la conducta del enfermo puede ponernos en la pista de su existencia, siendo necesario un diagnóstico precoz de estos enfermos, pues participan en gran escala en la crónica sangrienta.

DEMENCIA SENIL

Es difícil marcar una frontera que separe la senilidad fisiológica de la demencia senil, señalar los límites entre

la pérdida paulatina, global y sin trastornos de la inteligencia y la pérdida intelectual prematura, rápida, total y con trastornos psíquicos. En el caso de la demencia senil se trata esencialmente de trastornos cuantitativos. El cuadro es el mismo en todos los enfermos, y aquí no hemos de estudiar tipos de pacientes, sino los síntomas que caracterizan la enfermedad.

Cuando una persona presenta entre los cincuenta y setenta años una pérdida grande de la memoria de fijación, hemos de pensar en una demencia senil. Ya he dicho que se trata de una pérdida de la memoria de fijación, de la retentiva, pues los recuerdos antiguos se conservan perfectamente, acaso con tanta mayor nitidez cuanto más antiguos son. Existe, por consiguiente, una disociación en la pérdida de la memoria que nos explica perfectamente la ley de Ribot. En el demente senil los recuerdos nuevos ni se almacenan ni se asocian. No puede retener nuevas ideas; no sabe lo que acaba de hacer, lo que acaba de decir, el día en que estamos. Preguntada a un demente senil la fecha e inmediatamente buscará el almanaque para daros la respuesta. Observaréis también que los recuerdos se evocan con retardo, que tardan en encontrarse las palabras que se buscan, que las asociaciones son defectuosas, y por eso son frecuentes las equivocaciones. Hablad de la juventud del enfermo y os sorprenderá que refiere con asombrosa precisión hechos de la infancia, detalles de la juventud, anécdotas de personajes o de artistas fallecidos hace muchos años, nombres de compañeros de escuela. Pero no les preguntéis por lo que hicieron el día anterior por la tarde, pues seguramente lo habrán olvidado. Como olvidan los objetos de uso personal en todas partes, se creen víctimas de robos. Como tienen mala memoria para los rasgos fisonómicos, confunden a conocidos, vecinos y hasta criados.

Otro síntoma de la demencia senil es el grosero egoísmo que se desarrolla en estos enfermos. El enfermo se preocupa exclusivamente de su comida, tabaco y necesidades personales. El cumplimiento de sus deberes y el bienestar de sus familiares, eso le tiene completamente sin cuidado. Nada de lo que ocurre en su derredor le preocupa, si no tiene relación directa con su persona. Os llamará la atención ver en matrimonios que se han adorado, que al morir la esposa, el senil no participa en la desgracia con el natural sentimiento, y que mira sonriente el entierro.

También es propio de la demencia senil el cambio de carácter. El enfermo se hace terco, porfiado, irritable, desconfiado. Avaro, acapara dinero sin saber en qué ha de gastarlo. Contrasta con el egoísmo y la desconfianza la extrema sugestividad, de manera que de no contradecirse sus intereses momentáneos, se deja arrastrar por personas desconocidas, y cambia fácilmente de opinión. Son estos enfermos víctimas propiciatorias de criadas lagartonas que logran donativos o un matrimonio ventajoso a espaldas de los hijos del demente senil.

Otro síntoma muy típico es la intranquilidad nocturna y la obnubilación vespertina del sensorio. Cuando anochece, el senil comienza a intranquilizarse, confunde personas y cosas, quiere salir de casa sin objeto, vaga por las calles de los alrededores, sin encontrar luego la habitación o calle que busca. No duermen de noche y se quedan dormidos de día en todas partes.

Los trastornos demenciales de los seniles desarróllanse muy lentamente, y los enfermos conviven meses y hasta años con las personas del medio sin llamar la atención. Suelen percatarse los familiares de la existencia del esta-

do demencial, porque al cambiar de casa o de habitación el enfermo lo ha olvidado y va a la antigua, sin acertar a encontrar la nueva; o porque al cambiar de servidumbre confunde el criado nuevo con el despedido. Citaré como ejemplo típico lo ocurrido a uno de mis enfermos que se empeñó en llevar personalmente un sillón a casa del ebanista y que perdió el mueble sin que fuera posible encontrarle.

Además de por la pérdida de la memoria, peligran socialmente los seniles por su incontinencia sexual, que les lleva al exhibicionismo, a los atentados al pudor de menores, de niñas en los paseos públicos; también son frecuentes en ellos los matrimonios con sirvientes y prostitutas.

Podemos prescindir del estudio de la demencia arterioesclerótica, muy semejante en sus síntomas, si bien suele iniciarse por un período neurasteniforme en que predomina la fatiga en el trabajo mental, la pesadez de cabeza y el cansancio físico. Ciertos síntomas somáticos como mareos, zumbidos de oídos e ictus apopléticos ponen en la pista de un diagnóstico que ofrece escasas dificultades.

PSICOSIS ALCOHÓLICAS

Todos conocéis el tipo del bebedor impenitente: Aspecto saludable, ojos enrojecidos, nariz surcada de venículas. En familia es el bebedor un individuo grosero, brutal, irritable; entre amigos es alegre, dicharachero, aficionado a las conversaciones obscenas. Si viene al médico es para quejarse de «su catarro de estómago», de las pituitas matutinas que combate con unos sorbos de aguardiente, como también el temblor de dedos, manos y lengua. Se le advierte del peligro que corre su salud y promete dejar de beber para reincidir momentos después con el más nimio pretexto. Carece de voluntad para todo, abandona el trabajo y sume a la familia en la miseria.

Dos peligros corre el bebedor habitual: la polineuritis y el delirium tremens. Anuncian la primera los dolores que se califican de «reumáticos», localizados principalmente en el territorio del nervio peroneo y en la musculatura de la pantorrilla. El diagnóstico se hace porque hipersensible a todos los dolores, tiene embotada la sensibilidad táctil.

El peligro del delirium tremens es de mayor importancia y es frecuente que sufran ataques abortivos. Al estar a oscuras en la habitación y en el momento de dormirse ven los alcohólicos animales, escarabajos, hombres negros, bomberos, policías, máscaras, etc., que desaparecen completamente en cuanto el enfermo enciende la luz. Acaso podamos provocar las alucinaciones sugestivamente: presionemos sus globos oculares, presentémosle un papel blanco; entreguémosle un auricular telefónico y observaremos que el alcohólico ve, lee y escucha.

El celoso alcohólico es diferente del celoso paranoico. El primero solamente tiene celos durante los momentos de excesos alcohólicos, que corrigen cuando han pasado los efectos del tóxico. Es típica la grosería de estos sujetos con sus mujeres: les reprochan ser unas prostitutas, les han contagiado una enfermedad venérea, se han acostado con el vecino y hasta con sus propios hijos, éstos son adulterinos. Por la mañana se disculpa con su embriaguez; tenía la cabeza trastornada. Desgraciadamente, de continuar el abuso de alcoholes las escenas de celos se repiten con demasiada frecuencia y llegan a ser permanentes. Ya en este estado nos interesa poco el alcohólico, mucho antes hemos debido recluírle para practicar una cura de abstinencia y acaso incapacitarle.

PARÁLISIS GENERAL

Los éxitos logrados con la paludización en los parálisis generales imponen un diagnóstico, no sólo precoz, sino precocísimo de la parálisis general, y tan convencido estoy de ello, según los resultados de mi experiencia, que en una monografía que he dedicado al tratamiento de la parálisis general, he querido comenzarla con esta afirmación rotunda y terminante: «el diagnóstico precoz de la parálisis general decide la suerte del parálisis y puede salvarle la vida». Es lógico que una enfermedad cuyas lesiones se extienden progresivamente y son irreparables deba diagnosticarse al principio, cuando el daño producido en las capas corticales cerebrales es todavía insignificante.

La trascendencia del diagnóstico precoz nos obliga a descubrir la enfermedad en sus primeros albores; pero la forma tan lenta como se fraguan las lesiones meningo cerebrales hace que sea casi imposible conocer el verdadero comienzo de la parálisis, muy anterior a la presentación de los síntomas paralíticos.

Cuando se trata de un sífilítico sometido a nuestra observación regular, que no se abandona, entonces la exploración sistemática puede encontrar uno o varios de los síntomas preparalíticos, signo de la afección cerebroespinal sífilítica que preceden años y hasta lustros a la aparición de la parálisis. He de llamar la atención sobre tres síntomas neurológicos que pueden anunciar la parálisis con años de anticipación: la diplopia, la disartria y los ictus afásicos o epileptiformes. Si alguno de ellos se presenta en un antiguo sífilítico aparentemente curado, sospechad la parálisis y proceded inmediatamente a la punción lumbar.

En un período más avanzado de la enfermedad, en el período prodrómico, los síntomas son todavía indecisos; pero aquí predominan los de orden psíquico. Por eso es importante recordar la regla de Kraepelin y sospechar la parálisis siempre que en una persona de mediana edad se presentan por primera vez síntomas mentales. Estos síntomas mentales se parecen mucho a los neurasténicos: irritabilidad, fatiga mental, insomnio, cefaleas. Durante el período prodrómico el parálisis se percata de la transformación de su carácter, de la pérdida de la capacidad psíquica; teme la sífilis cerebral y se presentan representaciones hipocondríacas que no pocas veces conducen al suicidio. No busquéis en este período la afectividad eufórica y la ausencia de consciencia de enfermedad, porque no suelen observarse hasta el período de estado.

Voy a describir con algún detalle los *síntomas de alarma* de la parálisis, los signos que nos hacen sospechar la enfermedad.

Un individuo de aproximadamente cuarenta años de edad se vuelve distraído u olvidadizo, distracciones y olvidos cada día más numerosos e importantes, con la particularidad que el sujeto no tiene consciencia de la debilitación de la memoria y no trata de corregirla con los habituales recursos mnemotécnicos, por ejemplo, el tan socorrido nudo en el pañuelo. Las distracciones de nuestro sujeto no pueden menos de llamar la atención: un día deja abierto el grifo del baño e inunda la habitación; en otra ocasión sale a la calle con gorra de casa o en zapatillas; hoy salió de casa con el exclusivo objeto de hacer unas compras y dejó olvidados los paquetes en un «taxi». No se le puede hacer un encargo porque lo olvida siempre. También se olvida de sus obligaciones y jamás acude puntual a una cita.

Entretanto, esta persona, correctamente educada, ha perdido los modales y se comporta groseramente. No presta atención a la conversación de familiares y amigos. Interrumpe la conversación con chistes, se sienta en posturas incorrectas o cuando no debe, bosteza ante superiores y extraños, sin miramiento ni pedir disculpa. Además, se ha vuelto irritable y brutal; por una nimiedad insulta a la esposa o subordinados. Estos arrebatos coléricos, de los que no se arrepiente, contrastan con su ordinaria indolencia. Es característico que la irritabilidad suele ser brusca y breve, sin recordar momentos después ni el hecho ni la molestia que haya podido causar.

Las anomalías en la memoria y en la conducta se agrega que de unos meses a esta parte traza proyectos descabellados y emprende negocios ruinosos, sin tener en cuenta sus disponibilidades económicas. Empieza a iniciarse el tan conocido delirio de grandezas. Algo influye este último en las desatinadas compras del parálisis. En una ocasión compra cientos de postales, o docenas de discos de gramófonos, o varias plumas estilográficas, sin que luego utilice para nada estos objetos. También comete robos absurdos en los establecimientos que visita o lugares que frecuenta.

De esta manera suele comenzar la parálisis general, y cuando observamos tales trastornos en una persona procederemos inmediatamente a una exploración neurológica en busca de la disartria, el síntoma de Argyll-Robertson y del temblor. De existir, no dudaremos un momento más y procederemos al examen del líquido cefalorraquídeo, cuyas alteraciones patológicas nos permitirán sentar el diagnóstico. Las características del líquido parálisis y la exposición de los síntomas en el período de estado podéis encontrarla en los libros; yo he de terminar mi estudio con los síntomas que permiten el diagnóstico precoz.

* *

Habréis podido comprobar que no es muy difícil descubrir una enfermedad mental en sus primeras manifestaciones y que los síntomas del comienzo permiten incluso diferenciar unas entidades nosológicas de otras. Por eso he querido llamaros la atención sobre estos síntomas, modos de comienzo que no se encuentran descritos en los tratados de patología. Claro está que en el histerismo y en la neurastenia se encuentran todos los síntomas de las psicosis, puesto que histéricos y neurasténicos simulan todos ellos; pero cuando se examina a fondo el cuadro sintomático y no nos dejamos arrastrar por las apariencias, pocas dificultades puede ofrecer el descubrimiento de la psicosis incipiente.

Quiero terminar resaltando una vez más la importancia del diagnóstico precoz, diagnóstico precoz que puede evitar no pocas catástrofes familiares, además de reportar un beneficio directo al enfermo cuando se instituye a tiempo un tratamiento adecuado. Si el diagnóstico precoz puede salvar la vida al enfermo en la parálisis, encontraremos suficientemente justificados nuestros esfuerzos para establecerlo en la totalidad de las enfermedades mentales porque de él depende la suerte del futuro loco.

REVISTA COMENTADA DE APARATO DIGESTIVO

POR EL

DR. J. LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA

(Madrid)

I. Las inyecciones de pepsina en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal. — II. La diabetes suspendida. III. Observaciones sobre la masticación y la acción dinámogénica local de los alimentos. — IV. Poder digestivo del líquido salido de las vías digestivas por fistula después de resección gástrica. V. La palpación del páncreas. — VI. Estudio estadístico sobre 384 casos de úlceras gastroduodenales en la República Argentina.

I.—F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ: LAS INYECCIONES DE PEPSINA EN EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA GASTRODUODENAL. («ARCHIVOS ESPAÑOLES DE ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO», MARZO 1932.)

Las conclusiones que se deducen de las 23 historias clínicas publicadas no pueden ser más desfavorables para el método. Apenas si algún alivio transitorio y pasajero se puede anotar en el haber de la pepsina. No hay ni una sola curación y los efectos fueron siempre nulos o desfavorables. Habiendo en contra dos estadísticas brillantes, avaladas por firmas prestigiosas, viene la duda ¿Hay por parte del autor un defecto de técnica, algún error de interpretación, cualquier motivo no imputable a la pepsina, a que achacar el terminante fracaso? ¿Ha habido por parte de los preopinantes un exceso de optimismo, suficiente para desfigurar inconscientemente la interpretación de su casuística?

Comentario.—Idéntica duda surgió en nuestro ánimo. Tampoco los resultados logrados con el tratamiento por las inyecciones de pepsina ha sido en nuestras manos tan eficaz como aseguran sus preconizadores; sobre él nos ha proporcionado indudables ventajas la proteínoterapia, y de aquí el motivo de su abandono y retorno a aquella en los casos rebeldes. El modo de acción parece idéntico al de las proteínas. Y suele precisar mantener tratamiento alcalinizante gástrico, y aun tónico, durante la cura inyectable con pepsina.

II.—P. ESCUDERO Y G. SCHULTZ ORTIZ: LA DIABETES SUSPENDIDA. («ARCHIVOS ESPAÑOLES DE ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO», FEBRERO 1932.)

Diabetes suspendida es una forma clínica de la diabetes sacarina en la que el sujeto, con régimen común, se mantiene aglucosúrico, pero se revela su incapacidad para metabolizar sobrecargas momentáneas de hidratos de carbono por una prueba positiva de hiperglucemia. Es un estado en que la diabetes se ha suspendido en su curso habitual; sólo se le despierta momentáneamente con la prueba de la glucosa.

Son enfermos crónicos la mayoría, pero que suelen presentar con frecuencia complicaciones comu-

nes de los diabéticos (ántrax, furunculosis, neuritis, hipertensión solitaria, etc.). Se encuentra la diabetes suspendida en la iniciación y en la declinación de la diabetes sacarina común; puede preceder a aquella durante tiempo más o menos largo, o ser la reliquia de una diabetes pasada y llegada a la curación.

Las complicaciones no agravan ni modifican la diabetes suspendida, contrariamente a la diabetes común.

No existen síntomas propios de la diabetes suspendida; sólo puede sospecharse en diabéticos muy benignos llegados a la curación. Es una afección que únicamente la prueba de la glucosa puede poner de manifiesto.

No conociéndose aún a fondo el mecanismo íntimo de la glucorregulación, no se puede precisar con exactitud su patogenia.

No debe confundirse con la diabetes oculta, de hiperglucemia permanente sin glucosuria.

Comentario.—La diabetes suspendida constituye un hallazgo de la investigación. Sin embargo, en clínica pudiera sospecharse en enfermos crónicos con complicaciones comunes de los diabéticos; y en este sentido es como únicamente hemos podido observarla antes, haciéndola encajar en el cuadro de una diabetes latente. Los estudios de Escudero la destacan y evidencian.

III.—L. PRON: OBSERVACIONES SOBRE LA MASTICACIÓN Y LA ACCIÓN DINAMÓGENA LOCAL DE LOS ALIMENTOS. («SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, 8 ABRIL 1932».)

La masticación prolongada origina de modo constante aumento de la secreción gástrica, por lo que los hiperclorhídricos deben tomar alimentación semisólida, que exija masticación rápida y trabajo mecánico reducido al estómago.

Los alimentos, a más de su acción sobre la secreción y la sensibilidad, ejercen sobre la muscular gástrica y, sobre todo, sobre el plexo solar, una acción de orden físico-dinámico. Esta acción estimulante es máxima con la carne medio asada y el pescado, ligera con los purés de legumbres y nula con la leche. Por ello, los purés de legumbres secas, las féculas y el arroz, en papillas, no convienen a los hiperclorhídricos con atonía; su estómago exige cierta limitación de origen alimenticio.

Comentario.—Las ideas anteriores, basadas sobre la experimentación clínica, modifican hechos que se daban por ciertos en la alimentación de los hiperclorhídricos, a los que se aconsejaba pescados blancos casi como alimentación más conveniente, después de la leche y huevos; así como el error de la prescripción de purés de legumbres secas en los atónicos hiperclorhídricos.

IV.—P. AUGEREAU: PODER DIGESTIVO DEL LÍQUIDO SALIDO DE LAS VÍAS DIGESTIVAS POR FÍSTULAS DESPUÉS DE RESECCIÓN GÁSTRICA («BULLETIN DE L'HÔPITAL SAINT-MICHEL», MARZO 1932.)

Enferma reseca gástrica que se fistuliza, eliminando por la fistula líquido de gran poder digestivo

que ataca a los tejidos próximos. Empeoramiento del estado general.

Bruscamente, cesa el flujo, presentándose mejoría inmediata, general y local.

Parece haber sucedido el fenómeno tan conocido de la crisis de la úlcera gástrica, a la que sigue, sin motivo definido, la mejoría rápida y completa.

Comentario.—Es interesante el caso relatado, por la posible explicación de la modificación de la crisis ulcerosa gástrica. Fenómeno secretorio que ha parecido manifestarse a la vista de todos.

V.—M. ROYER: LA PALPACIÓN DEL PÁNCREAS («ARCHIVOS ARGENTINOS DE ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO», FEBRERO-MARZO 1932.)

El páncreas, a causa de su situación profunda, próxima a la columna vertebral, es muy difícil o imposible de palpar en el sujeto normal. En el individuo cuyo páncreas está enfermo, la palpación se hace con mayor facilidad, porque hay aumento del tamaño del órgano, y, en parte, porque estos enfermos enflaquecen mucho, lo que facilita la exploración. Los autores son casi unánimes en afirmar que el páncreas debe palparse por encima del ombligo y a pocos centímetros de él.

En el sujeto acostado, el páncreas se encuentra generalmente situado más alto que el lugar en que habitualmente se busca. Esta situación alta, unida a la profundidad que se encuentra, hace que este órgano sea en realidad inaccesible a la palpación del sujeto en decúbito, aun siendo delgado. El descenso que experimenta el órgano cuando el sujeto está de pie, puede facilitar su palpación; es posible favorecerla sentando al enfermo, con los codos aplicados sobre una mesa, para relajar los músculos de la pared abdominal.

Comentario.—La lectura del extracto sugerirá al lector el más oportuno, relacionándolo con errores diagnósticos posiblemente cometidos en este sentido.

VI.—HUGO J. D'AMATO: ESTUDIO ESTADÍSTICO SOBRE 384 CASOS DE ÚLCERAS GASTRODUODENALES EN LA REPÚBLICA ARGENTINA («SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGÍA DE BUENOS AIRES», 28 NOVIEMBRE 1931.)

Entre argentinos, españoles e italianos existe más del 80 por 100 de los casos, lo cual está en relación paralela con la proporción de estas nacionalidades en la población del país. Llama la atención el predominio de latinos sobre sajones y anglosajones, hasta el punto de haber visto un solo caso de nacionalidad inglesa y tres alemanes. Dentro de los latinos, se destaca la gran mayoría de españoles sobre italianos, lo cual confirma la idea de que los españoles contraen más fácilmente la lesión, ya sea por menor defensa de la mucosa o por mejor predisposición a la enfermedad.

Desde la niñez hasta la madurez van aumentando las probabilidades de esta enfermedad, y desde los cuarenta años a la vejez disminuye el número.

Los jornaleros ocupan casi el 50 por 100, después

los empleados y los domésticos con un porcentaje mucho menor; las demás profesiones están todas representadas, pero por número muy reducido. Esto va en contra de otras opiniones sobre predisposición de cocineras, fogoneros, sastres, zapateros, marmolistas, vidrieros, torneadores de metales, etc. La causa debe creerse en la mala alimentación y falta de higiene alimenticia.

Proporción de 8 por 1 de sexo masculino sobre el femenino.

La úlcera gástrica es mucho más frecuente que la duodenal. En orden de frecuencia, gran curvatura, píloro, duodeno y pequeña curvatura, lo mismo para el hombre que para la mujer.

No se ha comprobado predisposición hereditaria.

Antecedentes sifilíticos, hereditarios o personales, en el 32 por 100. Tabaquismo, el 47,9 por 100. Alcohólico, 31,7 por 100. Estreñimiento, 32,5 por 100.

Comentario.—Datos interesantísimos, reflejables para tenerlos en cuenta en la anamnesis y exploración de los enfermos que aquejan molestias gástricas.

El problema del sodoku en España (1)

POR EL

DR. F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

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

(FINAL)

En el caso que motivó el interesante trabajo del profesor M. Costedoat se trataba de un oficial de Artillería que, hace escasamente un año, entró en Val-de-Grâce diagnosticado de congestión pulmonar gripal.

El estado de enfermedad databa sólo de tres días y se declaró súbitamente. Cansancio general, astenia, cefalea moderada, temperatura de 39° y pulso a 90.

La noche siguiente de su entrada en el hospital, la temperatura retrocede a 37° y el pulso a 62. El examen del enfermo revela una submacidez de la base derecha; la respiración algo débil, estertores crepitantes y tos moderada sin expectoración. La región lumbar derecha algo dolorosa a la palpación. Tensión arterial de 9.5 (Vázquez-Laubry).

A los cuatro días de su ingreso, la fiebre vuelve a 39°,3 y se mantiene así hasta dos días, cayendo a la normal nuevamente. El examen de los esputos revela una flora banal, sin bacilo de Koch ni espirilos; se hace un hemocultivo que permanece estéril; los signos pulmonares de la base derecha persisten sin extenderse.

Cuatro días más tarde (a los once de declararse el estado de enfermedad) se le examina radiográficamente y se observa normalidad en la transparencia de los campos pulmonares. Aquella misma noche vuelve la fiebre a subir (38°,2).

Se manifiesta una ligera leucocitosis (10.000) con neutrofilia de 90 por 100. Ningún parásito. Al día siguiente la temperatura alcanza 39°,4, el pulso no pasa de 90.

Siguen tres días de apirexia y de nuevo un acceso febril (39°) de cuarenta y ocho horas. Se verifica otro hemocultivo, que también es estéril. Se examina de nuevo la sangre sin que se manifiesten hematozoarios ni espirilos. Neutrofilia de 94 por 100.

(1) Véase el número anterior.

Se trata, pues, de una fiebre recurrente de la que los accesos no duran más de cuarenta y ocho horas y se distancian por dos y medio y tres días de apirexia, en los cuales, no obstante ser normal la temperatura, el enfermo es sujeto de gran agotamiento y de dolores musculares espontáneos que se mantienen durante los accesos febriles. La palpación de las piernas y muslos resulta intolerable para el enfermo.

Existe, además, una disfagia dolorosa permanente sin que se revele inflamada la faringe.

Ante estos signos objetivos extraños—mialgia, disfagia con ligera leucocitosis e importante neutrofilia—resultan poco significativos para explicar tal estado del enfermo los signos de la base derecha y de la región lumbar vecina. No se aprecia la menor esplenomegalia, ni ictericia, ni manifestaciones meníngeas. Las orinas parecen normales y la sangre no revela parásitos.

A los veintidós días de enfermedad se pregunta al enfermo si ha sido mordido por una rata, y al principio lo niega, pero luego dice recordar que próximamente unos cuarenta días antes de caer enfermo le mordió una *rata blanca* que compró un amigo suyo en los muelles de París. Teniendo sujeto por la cola al animal, quiso separar a un hijo suyo que se acercaba, y entonces la rata se volvió y le arañó primero, sin hacerle sangre, mordiéndole luego en la cara dorsal de la mano derecha sobre la articulación metacarpofalangica del dedo meñique. La herida se cicatrizó sin reacción alguna inflamatoria local, sin linfangitis ni adenitis consecutiva, y en la hora de hacer tal referencia resultaba imposible encontrar señales de la lesión, aunque un mes más tarde fuese ello posible.

Así pues, se trataba de un caso de *sodoku* de forma un poco particular. Se buscaron manifestaciones cutáneas y no se hallaron. Tan sólo al comienzo de la hospitalización se señalaron algunas placas eritematosas en las corvas que se estimaron como producidas por el peso del cuerpo sobre el colchón. No se revelaba adenitis supraepitroclear ni axilar.

Se decidió esperar un nuevo acceso febril para intentar la prueba bacteriológica del diagnóstico. El acceso se presentó primero a 38°,4 y al día siguiente llegó a 39°,5.

Se hizo un examen de sangre en frotis y no se revelaron espiroquetas. Se inocularon con la sangre extraída al enfermo un ratón y un cobaya (2 c. c. al cobaya). Se inyectó a otro cobaya el sedimento de orina centrifugada del enfermo. El ratón murió espontáneamente a los quince días de inoculado. Sus órganos no aparecieron congestionados. No se manifestaron espiroquetas en los frotis de hígado ni de bazo. Los dos cobayas fueron sacrificados a los cuarenta y cinco días de inoculados, estando en aparente estado de salud. Los frotis de sus órganos no revelaron los espiroquetas.

El período febril del enfermo, durante el cual se hizo la toma de sangre inoculada, fué más largo que los precedentes. Al quinto día de fiebre se le inyectaron 0,30 de novarsenobenzol por intravenosa. A la mañana siguiente la temperatura volvió a la normal, y así se mantuvo hasta que el enfermo abandonó la clínica. A las pocas horas de la inyección los dolores, que no habían remitido desde el comienzo de la enfermedad, cedieron francamente. La mejoría del estado general fue considerable.

Se le inyectaron de nuevo a los cuatro días 0,45, y pasa dos otros cuatro días 0,45 de novarsenobenzol. A los treinta y siete días de estancia en el hospital (16 Septiembre 1931) abandonó la clínica por su iniciativa en estado de salud aparentemente perfecto.

Ocho días después (24 Septiembre) se le presentó una recaída estando en una población del mediodía de Francia,

y comenzó a evolucionar la enfermedad en forma distinta que la observada hasta entonces.

Apareció un edema doloroso y febril, de aspecto erisipelatoso, en la mejilla derecha, que no le desapareció hasta el 10 de Octubre. Hacia el 28 de Septiembre se le presentó un edema semejante a éste en el antebrazo izquierdo, y se extendió progresivamente a todo el miembro superior. El color rojo del edema tenía lagunas blancas de ciertos territorios cutáneos. La fiebre duraba sólo algunas horas, y permitía al enfermo salidas en coche.

El 3 de Octubre el edema se instaló en el miembro superior derecho, con dolores bastante vivos, pero menos pronunciado que en el izquierdo, y consintiendo el uso de la mano.

Se registró entonces el hecho notable de que la lesión inicial, hasta entonces imposible de reconocer, se inflamara, y las señales de los dientes de la rata se hicieron muy manifiestas.

El pecho y la nuca se tumefactaron poco después.

El 5 de Octubre, el médico que le asistía, puesto al corriente del éxito obtenido con el novarsenobenzol, le practicó dos inyecciones intramusculares de sulfarsenol, de 0,08 cada una, luego otra de 0,12, y el 10 de Octubre una de 0,18. Desde la primera inyección el edema retrocedió y el estado general se transformó notablemente.

El 17 de Octubre el enfermo volvió a París y consultó nuevamente con el Dr. Costedoat. No presentaba ya sino mínimo resto de edema en la cara y una adenitis axilar que no tenía en el hospital. *La señal de la mordedura era muy aparente*: se observaban dos pequeñas incisiones, distantes unos 5 milímetros, en la base del quinto dedo de la mano derecha. El examen del resto del cuerpo no manifestó anomalías. La tensión arterial era de 12-8, el pulso regular y a 70; desaparecidos los signos pulmonares y sin fiebre.

El enfermo ha seguido estos meses en buena salud.

* *

En el caso del fogonero, estudiado por Anguera en Irún, la incubación es más rápida (quince días), las fiebres más altas (40°-41°), se registra el exantema en todo el cuerpo, las manifestaciones de tos y disfagia son evidentes; hay artralgias; no hay edemas y la herida inicial se inflama y duele vivamente. La adenitis es muy pronunciada y satélite. Hay linfangitis, y Anguera consigue evidenciar los espiroquetas *morsus mûri* por frotis y examen ultramicroscópico de las serosidades extraídas por punción de ganglios infartados de los cobayas inoculados con sangre del enfermo.

La enfermedad remite a la primera inyección de 0,15 de neo.

El segundo caso de Anguera es el de un niño mordido por una rata de campo en la punta de la nariz. La incubación es más larga (sesenta días). La herida se inflama al primer acceso febril y se ingurgitan los ganglios del cuello. El exantema cubre todo el cuerpo. La cara está hinchada, vultuosa, como en las paperas, y la nariz toma el aspecto de erisipelada. También se registran los síntomas de tos y disfagia, y voz ronca. La fiebre se mantiene a 39° y 40° en los accesos y la enfermedad remite a la primera inyección de 0,15 de neo. Se le ponen tres inyecciones en quince días: 0,15, 0,30 y 0,40.

El enfermo se da por curado definitivamente.

Es de advertir que entre los estudios verificados por el Dr. Anguera con motivo de estos casos, se encuentra el de la inoculación experimental del *sodoku* a la especie humana con finalidad piroterápica.

El virus, entretenido por pases en cobayas y extraído por punción y disección de ganglios infartados, triturados y emulsionados con solución salina, le inyectó el Dr. Anguera a un enfermo parkinsoniano por vía subcutánea de la cara externa del brazo izquierdo, notándose a los cuatro días una induración rodeada de una zona inflamada en torno a la picadura. A los nueve días se produjo el acceso de fiebre (39°) y duró cinco días, remitió tres y volvió a producirse ($39^{\circ},8$) durante cuatro días, manteniéndose luego un curso subfebril continuado.

Con la sangre de ese enfermo se inocularon dos paralíticos generales sin obtener producción de accesos febriles ni síntoma alguno.

El caso de la mujer mallorquina, estudiado por los doctores Damián Bennasser, Emilio Darder y Antonio Alorda, presenta la sintomatología de la forma común de sodoku alcanzando caracteres de suma gravedad.

Las heridas de inoculación, debidas a una rata de campo, están en la cara palmar (1) y dorsal (2) del quinto dedo de la mano izquierda. A los diez o doce días se tumefactan, con color violado obscuro y dolorosas.

El primer acceso febril registrado por el médico tiene lugar a los dieciocho días y llega la fiebre a 39° . Desde entonces sigue la forma recurrente alcanzando los períodos febriles hasta 41° . Gran cefalalgia, síntomas faringolaríngeos, exantema generalizado. Caída de cabellos y esplenomegalia y edema de las piernas. Somnolencia y astenia y adelgazamiento muy pronunciado.

El primer tratamiento se hace con eparzeno, una serie de 18 inyecciones de 0,12 gramos que espació más los accesos, pero no influenció evidentemente la enfermedad. Desde el 20 de Mayo de 1929 al 7 de Septiembre la enferma sigue un curso grave de sodoku sin que el eparzeno parezca bastar como tratamiento.

Desde el 7 de Septiembre de 1929 al 5 de Julio de 1930 se ponen a la enferma tres series de neo de 7 inyecciones de 0,15 a 0,60 la primera, de 10 inyecciones de 0,15 a 0,60 la segunda y de 8 inyecciones de 0,15 a 0,45 la tercera, encontrándose al cabo de un año de enfermedad restablecida.

La prueba bacteriológica fracasó. La clínica y la terapéutica dan uno de los casos más interesantes de sodoku en España.

Tanto este caso como los de Anguera se encuentran extensamente publicados en el tomo de 1930 de «Medicina de los países cálidos».

Conclusiones.

Como resumen de este modesto trabajo divulgatorio, diremos:

1.º El sodoku o fiebre sodoku es un ejemplo de enfermedad infecciosa debida al virus bacteriano de los espiroquetes denominados por Futaki espiroquetes *morsus mûri*.

2.º El virus de la fiebre sodoku se mantiene en ciertos roedores, principalmente en las ratas, que lo inoculan al hombre por mordedura, arañazo o contacto directo de los exudados conjuntivales de las ratas con heridas en el hombre. La ingestión por el hombre de carne de rata ha producido también sodoku.

3.º Todos los roedores que mantienen el virus bacteriano de la fiebre sodoku, y el musgafío o rata de campo principalmente, son habituales en España y en todas sus regiones, como lo permite asegurar la historia de los estudios de esta infección en Galicia, Guipúzcoa, Levante, Mallorca, Andalucía y Castilla, realizados por Peña y Maya, Mosquera, Escolano, Anguera, Bennasser, Darder y Alorda, García Luis, etc., etc.

4.º La infección individual humana de la fiebre sodoku tiene un carácter de recurrencia a que puede aplicarse la doctrina de Nicolle acerca del mecanismo de producción de las crisis, de la situación infrabacteriana del virus y de las formas gigantes de los espiroquetes, explicándose de tal modo, según yo estimo, la dificultad de las pruebas bacteriológicas y muchos fracasos de infecciones experimentales hechas, a buen seguro, sin observar las reglas de Nicolle sobre las recurrentes y las infecciones asintomáticas o inaparentes del carácter del tifus de los cobayas.

5.º El desarrollo clínico de la infección individual humana de la fiebre sodoku se encuadra en una sintomatología bien definida y de diferenciación clara, sobre las bases de la prueba etiológica y terapéutica.

6.º Ante un cuadro clínico de fiebre recurrente con exantema, algias, linfangitis, adenitis, edemas, astenia y síntomas conjuntivales, en significativa agrupación total o parcial, se impone la sospecha de una infección de espiroquetes sodoku, aun siendo negativo el dato etiológico de la mordedura de rata, y deberá procederse al tratamiento por los arsenobenzoles.

7.º El estudio de los enfermos comprobados de sodoku, no deberá abandonarse ante la curación del cuadro sindrómico espectacular, pues interesa conocer la historia posterior de estos enfermos, en atención a los estados patológicos, viscerales o nerviosos, que puedan ser su consecuencia.

8.º El empleo de la inoculación de la fiebre sodoku con finalidad piretoterápica, es aspecto de esta cuestión que no parece autorizado, ni por los estudios de Salomón y otros, ni por las tentativas de Anguera, y debe someterse a más exquisita meditación, considerando la base poco firme de los conocimientos acerca de esta espiroquetosis.

9.º Conocidos el nacimiento y vida de este ejemplo de enfermedad infecciosa, no puede asegurarse que su fin sería la desaparición de las ratas, pero sí propugnar las campañas de desratización, ya suficientemente aconsejadas por otros peligros infecciosos de monta más evidenciada.

Las bases hormonales de la menstruación. Estudio de conjunto

POR EL

DR. JAIME DE ONTORIA VAEMBAR

I

Hasta hace relativamente muy pocos años, la fisiología de la menstruación se encontraba en un casi completo empirismo. La verdadera intimidad de su mecanismo productor permanecía ignorada, conociéndose únicamente algunos hechos superficiales que en manera alguna permitían explicar toda la serie de fenómenos de diversa categoría que se observaban con motivo de esta fundamental manifestación de la fisiología sexual femenina.

En la última década, sin embargo, la labor continuada y tanto tiempo estéril de los investigadores, ha producido una serie tal de descubrimientos, que ha modificado por completo la faz de esta cuestión, planteándola con su verdadera forma científica.

Considerando por nuestra parte todos estos hechos como de un singular interés práctico, nos ha parecido oportuno dedicarles una de estas informaciones científicas.

Rivoire, en el mes de Abril de 1931, publicó en la *Presse Medicale* un interesante trabajo de conjunto sobre las hormonas de la menstruación, en el cual nos hemos ins-

pirado para efectuar nuestra labor, si bien hemos modificado según nuestro personal criterio las opiniones allí emitidas.

Ya en otro trabajo publicado por nosotros mismos en estas columnas, insistíamos en la considerable dificultad existente para el estudio fisiológico experimental de las funciones sexuales en la especie humana, principalmente por las diferencias fundamentales que han podido comprobarse de unas a otras especies y que, por lo tanto, impiden todo intento de generalización detallada al hombre. Si esto es un hecho en el campo general de la sexología, más aún es cierto cuando penetramos en el campo de la menstruación, manifestación que únicamente se observa en la mujer y en determinadas especies de monos antropoides. Estos hechos fácilmente sirven de justificación al modo lento con que se han desarrollado los estudios fundamentales de la fisiología de este fenómeno.

Durante el ciclo menstrual se producen modificaciones anatómicas, tanto en el ovario como en el útero, cuyo conocimiento es precedente obligado para el estudio de las hormonas de la menstruación, objeto de este trabajo.

En el ovario el ciclo menstrual está ocupado por la maduración de un folículo. Hacia el catorce o quince días del ciclo, el folículo, cuya maduración se ha iniciado poco tiempo después del final de la regla precedente, estalla, dejando en libertad un óvulo. Inmediatamente después de la expulsión de esta célula germinal, se inicia una modificación de este folículo estallado, hasta que en muy pocos días se convierte en una verdadera glándula endocrina temporal, que ha recibido el nombre de cuerpo amarillo. El cuerpo amarillo llega a su madurez fisiológica cinco o seis días antes del comienzo de las reglas, y su suerte posterior depende de la que haya corrido el óvulo. Si se ha fecundado éste, persistirá durante muchos meses; si por el contrario, no ha sido fecundado, comenzará a regresar al comienzo de las reglas, desapareciendo rápidamente, mientras un nuevo folículo comienza a madurar.

Junto a este ciclo ovárico existe un ciclo uterino, perfectamente sincrónico con el anterior. Durante él, la mucosa interna del útero comienza a aumentar de grosor inmediatamente después del final de las reglas, engrosamiento que es muy lento, hasta el punto que aún el endometrio es muy delgado hacia el catorce día, o sea la fecha en que se produce la dehiscencia del óvulo. Se acelera éste algunos días después, alcanzando la mayor intensidad unos cinco días antes del comienzo de la nueva menstruación, coincidiendo, como se ve, con la madurez fisiológica del cuerpo amarillo. En este momento el espesor del endometrio es extraordinario y tiene un aspecto especial, lujurioso y jugoso. Si existe fecundación, de esta mucosa hipertrofiada ha de nacer la placenta materna y las caducas. Cuando, por el contrario, no se ha producido en este tiempo, el útero se separa bruscamente de sus capas superficiales desde el momento en que se inicia la regresión del cuerpo amarillo, dando como resultado una hemorragia externa, que es lo que ha recibido el nombre de flujo menstrual.

Cada uno de los estadios mencionados está regido por una hormona diferente. La proliferación del endometrio es debida a una hormona segregada por el folículo de Graff en vías de maduración, y es lo que ha recibido el nombre de «foliculina». El estadio premenstrual o pregravidico de la mucosa uterina, es debido a otra hormona ovárica, producida por el cuerpo amarillo, que ha recibido el nombre de «luteína».

Por otra parte, estas hormonas ováricas se producen bajo la influencia de otras dos nacidas del lóbulo anterior de la hipófisis, dirigida la primera, prolán A, a la maduración folicular y secreción de la foliculina, y la segunda, prolán B, a la transformación del folículo en cuerpo amarillo.

Dichas estas palabras a modo de introducción, vamos a pasar rápidamente a efectuar un estudio de las propiedades químicas y fisiológicas de cada una de estas hormonas, así como sus acciones recíprocas.

La foliculina es la hormona genital que primeramente fué aislada del complejo secretorio ovárico. En el año de 1923, Doixy y Allen aplicaron al ensayo fisiológico de los extractos ováricos, el descubrimiento de Papanicolaou y Steckard, efectuado en el año 1917, que consiste, como nadie ignora, en el conocimiento de las modificaciones citológicas de las mucosidades vaginales que permiten descubrir fácilmente la aparición del celo en las ratas. Los autores mencionados, en primer lugar, demostraron experimentalmente la aparición del celo del celo suprimido por la castración mediante inyecciones de extracto ovárico. Siguiendo este método experimental pudieron ir purificando y concentrando los extractos hasta conseguir una sustancia capaz de producir el *oestrus* a dosis extraordinariamente pequeñas. Esta sustancia fué llamada por sus autores *oestrina*, siendo, sin embargo, conocida habitualmente con el nombre de «foliculina».

Aunque esta sustancia se maneja habitualmente y se conoce perfectamente por su actividad fisiológica, está químicamente aún mal conocida. Su fórmula no ha podido todavía ser establecida de un modo exacto. Es un cuerpo seguramente del grupo de los lípidos, soluble en el cloroformo y en el éter, estable al calor, los ácidos y los álcalis y de actividad manifiesta por vía digestiva, si bien menor que por vía subcutánea.

Con motivo de esta hormona dice perfectamente Rivoire, que si en toda la escala animal tiene la foliculina una importancia extraordinaria, ésta es mucho menor en la mujer, en la que no existe ciclo de celo. Porque tenemos que decir una vez más, que no puede en manera alguna y desde el punto de vista fisiológico compararse el *oestrus* de los animales con el ciclo menstrual de la mujer.

Según parece deducirse de las más recientes investigaciones, el papel de la foliculina en la menstruación es mucho menos importante de lo que se había creído en un principio por los fisiólogos, y si bien es capaz de dar lugar a la proliferación lenta del endometrio, nunca por sí sola podría dar lugar al estado pregravidico de la mucosa uterina. La foliculina hipertrofia el útero, lo cual explicaría el aumento de volumen de este órgano durante las reglas. Por último, esta hormona tiene una acción abortiva indudable, siendo, por lo tanto, antagónica de la luteína, como ya insistiremos más adelante.

Desde hace mucho tiempo ha venido suponiéndose que el cuerpo amarillo actuaba como una verdadera glándula endocrina. Sin embargo, hasta 1929 en que Corner y Allen lograron aislar la hormona luteínica y producir con su inyección en las conejas castradas los mismos efectos que la glándula misma, esta cuestión se encontraba en pleno estado de empirismo.

Si, por ejemplo, castramos una coneja inmediatamente después del coito, en la que la mucosa uterina se encuentra en un estadio postmenstrual, ya que, como sabemos, la ruptura folicular se efectúa en esta especie animal en el momento del coito, no se produce el estadio premenstrual o pregravidico. Por el contrario, la administración

de extracto de cuerpo amarillo da lugar rápidamente a la proliferación del endometrio, y continuada, prolonga ésta durante largo tiempo y produce un estadio más avanzado, análogo al que se observa al comienzo de la gestación. Esta experiencia demuestra bien claramente el papel de la luteína en la transformación pregravidica del endometrio.

El descubrimiento de la luteína ha permitido comprobar el papel de esta hormona en la nutrición y fijación del huevo fecundado. Loeb demostró hace ya muchos años que la ablación de los ovarios o del cuerpo amarillo de una coneja después de la fecundación, impedían la fijación del huevo, mientras que si se respetan los cuerpos amarillos, el endometrio es capaz de fijar no solamente el huevo, sino cualquier cuerpo extraño que se introduzca, así como de formar el nido de implantación del tejido de cicatriz. Corner, que ha repetido estas experiencias, ha continuado con las inyecciones de extracto de cuerpo lúteo en la coneja castrada, no sólo la anidación, sino el desarrollo normal de la gestación. Ha demostrado igualmente este autor que los huevos de una coneja castrada inmediatamente después del coito no viven nunca más de cuatro días, mientras que para su fijación en la mucosa uterina necesitan por término medio ocho. Si después de la castración se han practicado inyecciones de foliculina, los huevos no subsisten nunca más allá de dos días. Por el contrario, la administración del extracto luteínico permite la supervivencia de los huevos hasta su fijación, siendo la dosis necesaria mucho mayor si se inyecta al propio tiempo foliculina. De este modo ha quedado demostrada la acción nociva de la foliculina sobre el huevo y las propiedades antagónicas de la luteína, que, como hemos visto, es capaz de neutralizar a dosis suficientes la toxina de la primera. Esta observación efectuada experimentalmente, explica la acción abortiva, clínicamente comprobada, que tienen las inyecciones de foliculina en la mujer al comienzo de la gestación, acción de apariencia paradójica como dice Rivoire, habida cuenta de que la hormona folicular existe en la sangre en cantidad considerable en la mujer en estas condiciones. La explicación más sencilla de esta aparente contradicción, pudiera ser, que la introducción de una nueva cantidad de hormona folicular deshace el equilibrio foliculina luteína existente desde el comienzo del embarazo.

Igualmente la luteína tiene una acción inhibidora sobre la maduración folicular, siendo al propio tiempo antagónica de la hormona hipofisaria, denominada prolán A.

II

Ascheim y Zondek, en el año 1927, publicaron sus interesantes trabajos acerca de la fisiología del lóbulo anterior de la hipófisis, con lo cual se abrió un nuevo campo a los empíricos conocimientos desde antiguo existentes sobre la intervención de esta glándula en el determinismo de las funciones genitales de la mujer. El primer hecho que llamó la atención de los clínicos fueron las amenorreas, que con frecuencia extraordinaria se observaban, el curso evolutivo de los tumores de la hipófisis. Este y algún otro hecho que no hemos de mencionar en gracia a la brevedad, hicieron pensar, como decimos, en una relación entre la fisiología de esta glándula céfalica y la aparición de las reglas, sin que, sin embargo, pudiera preverse ni la importancia fundamental de ésta, ni las derivaciones de índole clínica a que habían de dar lugar después de los trabajos de la escuela alemana con Ascheim y Zondek, y americana con Engle y Smith.

Estas experiencias demostraron que la implantación de lóbulo anterior de hipófisis en las ratas era capaz de producir experimentalmente en éstas el fenómeno del celo. Substituyendo más adelante, principalmente la escuela americana, los injertos por las inyecciones de extractos hipofisarios, se observaron resultados muy diferentes, según estos extractos fueran ácidos o alcalinos. Con los primeros se observaba una hipermaduración de los folículos con escasa tendencia a la luteinización, y con los segundos, por el contrario, producíase una luteinización masiva con cuerpos amarillos atroficos, por estar formados a expensas de folículos aún no maduros. De este hecho se dedujo inmediatamente que en el lóbulo anterior de la hipófisis existían dos diferentes hormonas que actuaban excitando el ovario. Estos hechos se han convertido en verdaderas adquisiciones clásicas, después de las comprobaciones efectuadas por Wiesner, Colip y los ya citados Zondek y Ascheim. Estos dos últimos autores han denominado a estas hormonas, prolán A, a la que tiene una marcada acción folicular, y prolán B, a la que tiene una función luteinizante.

El prolán A no ha sido aun aislado debidamente, encontrándose, sin embargo, separado del prolán B, según han opinado Zondek y otros autores, en la orina de las mujeres castradas y afectas de cáncer genital, lo cual ha permitido que se inicie su estudio químico y experimental. Se trata, según ha podido deducirse de estos trabajos, de una sustancia muy poco estable, que se destruye fácilmente por la ebullición, los ácidos y los álcalis, resultando completamente inactiva empleada por vía gástrica. Inyectada cada seis horas a una rata impúber, determina la aparición del celo unas cien horas después de iniciada la experiencia. Sacrificada en este momento, se observan unos ovarios gruesos y turgentes, con su superficie sembrada de pequeñas vesículas, que no son otra cosa que folículos maduros. Algunos de ellos aparecen rotos, sin que, sin embargo, existan trazas de luteinización.

El prolán B tampoco ha podido ser separado de la hormona hipofisaria, encontrándose aislado del anterior en las orinas de las mujeres embarazadas. No se encuentra nunca, como el prolán A, en la orina de las mujeres castradas, ni en los casos de cáncer del aparato genital. Se conocen con menos exactitud sus propiedades, pensándose, sin embargo, que han de ser muy semejantes químicamente a las del prolán A, por lo cual hasta ahora han resultado estériles cuantos esfuerzos se han emprendido en el sentido de aislar estas dos hormonas. Repetida la experiencia de modo análogo que con el prolán A, no se observa nunca la aparición del celo, pero sacrificando igualmente el animal a las cien horas, se observa el ovario igualmente aumentado de volumen y cubierto de numerosos granos amarillos, que no son otra cosa que cuerpos lúteos atrepsicos.

Estas dos hormonas hipofisarias existen también en el hombre, y sus acciones varían igualmente, produciendo el prolán B un desarrollo acentuado de las vesículas seminales e ignorándose por ahora cuál sea el efecto del prolán A.

Expuestas como quedan anteriormente las propiedades fisiológicas de las hormonas hipofisarias, poco nos queda por decir para explicar su acción en los diversos episodios de la vida genital de la mujer.

La aparición del prolán A determina la secreción de la foliculina y, por ende, la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Cuando la acción de esta hormona conduce a la madurez a un folículo y estalla, comienza la



hipófisis a producir el prolán B, determinando la producción de un cuerpo amarillo, que cuando está maduro segrega luteína, lo que da lugar a la formación del endometrio pregravidico y a la inhibición del prolán A. La secreción discontinua del prolán B se detiene de un modo brusco, produciéndose entonces la aparición de la primera regla.

En la menopausia, según Zondek, se produce primeramente un estadio hiperhormonal, después un estadio oligohormonal, y por último, la aparición transitoria del prolán A en la orina, que indica la muerte funcional del ovario.

Dedicado este capítulo únicamente al estudio de la fisiología hormonal de la menstruación, hemos de prescindir por el momento de la exposición de las causas de este género que pueden dar lugar a la producción de anomalías menstruales. Próximamente dedicaremos a esta cuestión tan interesante y actual una de estas informaciones científicas.

BIBLIOGRAFIA (1)

MANUAL PRÁCTICO DE TUBERCULOSIS INFANTIL, por los Dres. G. Simon, médico jefe del Sanatorio Infantil de Aprath, y J. Redeker, médico del distrito y consejero médico de Mansfeld. Ilustrado con 412 figuras, la mayoría radiográficas. Traducido de la última edición alemana por los Dres. Carlos Díez y Fernández y Rafael Navarro, con un prólogo del Dr. Manuel Tapia, director del Hospital de Enfermedades Infecciosas. Editado por Javier Morata, Madrid.

Es muy difícil en una nota bibliográfica analizar la importancia de esta notable obra que estudia los múltiples problemas que ahorran el estudio de la tuberculosis en sus últimas y más modernas adquisiciones; es necesario leerla y meditarla para comprender sus muchas enseñanzas.

En esta segunda edición ya dicen sus autores que la investigación en el campo de la tuberculosis ha progresado rápidamente gracias a las observaciones clínicas y radiográficas, y que estas investigaciones están en plena marcha para llegar a poner en claro muchos puntos aún oscuros en esta importantísima materia.

Esta obra, ilustrada con 412 figuras, casi todas ellas radiográficas, da mucha claridad a las descripciones con un criterio muy moderno.

Cuando nos ocupamos hace poco tiempo de la notable obra francesa del Dr. Barbier sobre «Tuberculosis infantil», obra consagrada exclusivamente al estudio anatómico y clínico de las formas evolutivas de la tuberculosis en los niños, dijimos que el concepto de la herencia de la tuberculosis estaba sufriendo en la actualidad una gran revisión, que el contagio (al cual dan los Dres. Simon y Redeker la máxima importancia) va perdiendo algún término y ganándolo la herencia directa; pues el Dr. Barbier, después de numerosas autopsias en recién nacidos, había encontrado en el hígado de estos niños las «tumbas tuberculosas» que demostraban que las toxinas del bacilo de la tuberculosis pasan a través de la placenta y que la tuberculosis trabajó en su organismo antes de su nacimiento.

Todos estos trabajos modernos nos demuestran que están en estudio los múltiples y variados problemas que encierra esta interesante enfermedad y que nos falta mucho que aprender para dominar todas sus partes.

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

Esta obra de Simon y Redeker, en todos sus capítulos, está tratada con grandísima competencia, dada la dilatada práctica de sus autores, y yo recomiendo su adquisición a mis lectores por las muchas enseñanzas que encierra.

La traducción es perfecta y el prólogo, muy corto, del Dr. Manuel Tapia a la altura de su reputación.

La casa editora de Morata presenta la obra con la perfección en ella acostumbrada.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ

LA PRATIQUE MEDICALE ILLUSTRÉE. Directeurs: Profesor Sergent et Docteurs Mignot et Turpin.—*L'Acrodynie infantile*, par Ch. Rocaz. *Paludisme et pseudo paludisme*, par J. Rieux y *Diagnostic de la Tuberculose renal*, par Edmon Papin.—25, 16 y 22 francos, respectivamente.—G. Doin et Cie. ed. Paris, 1932.

En otras ocasiones nos hemos ocupado desde estas mismas páginas de la colección de monografías médicas que bajo el título genérico de «La pratique medicale illustrée» viene desde hace algunos años publicando la casa Doin de París. Repetir en este lugar lo que entonces dijimos sería una reiteración inútil, ya que desde entonces estos cuadernos han alcanzado entre los médicos de nuestro país todo el predicamento que merecen.

Los tres últimos que han llegado a nuestras manos, especialmente el dedicado al estudio del interesante síndrome clínico conocido con el nombre de acrodinia infantil, vienen a aumentar aún más los prestigios de esta importante e interesante colección.

Únicamente queremos señalar particularmente en este momento el difícil acierto que preside la publicación de esta colección de monografías médicas, en la cual cada título y cada autor es un verdadero mérito; sinceramente hemos de decir que este mérito corresponde íntegramente a los directores de esta publicación que llevan la selección de temas y autores con verdadero cuidado, huyendo de la reiteración de temas y de los seguramente numerosos compromisos en que serán puestos por sus relaciones profesionales para elegir bien las personalidades que deben redactarlos.

Sobre la presentación cuidadosa y elegante de estos cuadernos, ya dijimos lo suficiente en otras ocasiones. Esta colección debe ser considerada como un verdadero timbre de gloria profesional para la casa Doin et Cie. de París.

DR. TOMÉ BONA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Dr. Barbier. EL VINO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO E HIGIENICO.—Los médicos y los higienistas han provocado en estos últimos tiempos una reacción en favor del vino, al que los partidarios del régimen seco atribuyen todas las desgracias y trastornos.

Ya es sabido que el agua pura es con frecuencia el vector de todos los gérmenes mórbidos (bacilos tíficos y disentericos, colibacilos, etc.); pero según han demostrado el profesor Sabrazés y el Dr. Marcandier, basta diluir cualquier agua sospechosa en partes iguales de vino, seis horas antes de las comidas para el vino blanco y doce horas antes de su consumo para el vino tinto, con lo cual se consigue evitar todo peligro.

El vino no es solamente un poderoso antiséptico, sino también un alimento de primer orden, pues un litro de vino

de 10° proporciona 700 calorías, o sea, aproximadamente, la cuarta parte de la ración alimenticia de veinticuatro horas. Aparte del alcohol y del ácido carbónico, el vino contiene glicerina, tanino (más abundante en los vinos tintos) y cantidades notables de hierro que pueden llegar a 9 miligramos por litro; encierra también el vino oxígeno, que desempeña un papel tan importante en la vinificación, y vitaminas, que hacen de él un alimento vivo.

Una estadística reciente de la Liga Francesa contra el Cáncer pone de manifiesto que esta terrible enfermedad es menos frecuente en los departamentos vinícolas, en los cuales se registran también las longevidades más altas.

El vino constituye en ocasiones un excelente medicamento y aun un remedio heroico en ciertos casos de agotamiento y de miseria fisiológica, en las convalecencias de las enfermedades agudas y en los ancianos que tienen necesidad de ser tonificados. Al hablar del tratamiento de las bronconeumonías de la primera edad, dice Lereboullet que en algunas circunstancias se puede recurrir al baño de vino, que consiste en añadir a la bañera un litro de vino ordinario, lo cual ejerce siempre cierta acción estimulante y carece de inconvenientes.

Lejos de trastornar la digestión, el vino tomado a dosis moderada la favorece; es un agente eupéptico. Es asimismo un excelente estimulante del sistema nervioso y favorece el trabajo intelectual. El Dr. Vachet, en una reciente conferencia en la Torre Eiffel, ha demostrado que el vino posee un gran valor psicoterápico.

En resumen, a condición de no abusar (uno o dos vasos de Burdeos a cada comida), el vino natural puro es una de las bebidas más salubres. (*Le Courier Medical*, núm. 7, 14 Febrero de 1932).—T. R. Y.

G. Levy. EL LIPOIDE OVARIANO EN TERAPÉUTICA GINECOLÓGICA.—El autor da cuenta de dos observaciones interesantes en las que el empleo del lipóide ovariano se ha manifestado sumamente activo, demostrando que puede constituir un buen remedio contra los trastornos de la menopausia precoz.

El lipóide ovariano contiene no solamente la foliculina, sino también todas las vitaminas liposolubles y las vitasterinas del ovario.

El conjunto de trabajos recientes acerca de la opoterapia ovariana hace recordar que a continuación del descubrimiento de la adrenalina quedó un tanto abandonado el estudio de la corteza suprarrenal, cuyo importante papel en la economía no ha sido demostrado hasta estos últimos tiempos.

Es posible que ocurra una cosa análoga con respecto al ovario, pues el empleo exclusivo de la foliculina ha dejado a un lado el estudio de las vitasterinas y vitaminas liposolubles, que tienen al parecer una gran importancia biológica y cuyo empleo terapéutico puede resultar sumamente útil. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 12, 10 de Febrero de 1932). T. R. Y.

C. Kling. SOBRE LA MENINGOENCEFALITIS POSTVACUNAL.—Desde el mes de Enero hasta el 1.º de Octubre de 1931, fueron comunicados al Consejo Superior de Medicina, de Suecia, diez casos de complicaciones sobre el sistema nervioso, consecutivas a vacunaciones antivariolíticas.

El estudio minucioso de estos casos ha puesto en evidencia que el grado de intensidad de la reacción vacunal no tiene la menor influencia sobre la aparición de la encefalitis postvacunal. En todos los casos la erupción había seguido un curso normal, y en uno de ellos no había brotado más

que una sola pústula típica. El período de incubación ha oscilado entre siete y doce días, y la duración de la enfermedad ha sido habitualmente corta, de dos a cuatro días; uno de los casos se prolongó hasta veinte días, y en cambio, otro de los niños terminó por la muerte en el cuarto día de la enfermedad.

Los síntomas observados en estos casos han sido los mismos que se han venido descubriendo hasta ahora en los distintos países: fiebre, somnolencia, mioclonía, convulsiones generales, rigidez de la nuca, reacción de Babinski.

El estudio microscópico del cerebro del niño muerto ha permitido comprobar la existencia de las lesiones características de la encefalitis postvacunal (desmielinización, infiltraciones perivasculares y en forma de focos), pero localizadas de preferencia en la parte central del cerebro y en la médula espinal.

Los numerosos ensayos llevados a cabo para producir la encefalitis característica en diversos animales de experiencia (*Macaca rhesus*, *cynomolgus*, *Cercopithecus callitrix*, chipancé, conejo, rata blanca), no han conseguido reproducir la enfermedad en forma clínicamente perceptible, ni histológicamente comprobable.

El autor pudo observar en 1929, en dos casos de encefalitis postvacunal, la presencia en la sustancia cerebral, después de una fijación y de una coloración conveniente, de unos corpúsculos redondeados u ovoides, de naturaleza verosímilmente protozoaria, a los que podrían ser atribuidas las lesiones del neuroeje.

A juzgar por la frecuencia de comunicaciones de esta naturaleza en los distintos países, parece ser que la encefalitis postvacunal es una enfermedad que se halla en progresión creciente, pero conviene tener en cuenta que desde que ha empezado a fijarse la atención de los médicos en esta marcha anormal de la vacunación se vienen señalando hasta los casos más benignos que con facilidad pasaban antes inadvertidos. (*Office International D'Hygiene Publique*, núm. 1, tomo XXIV, Enero 1932).—T. R. Y.

Cassoutte, Poinso, Zuccoli y Cuerar. AGRANULOCITOSIS PURA DESPUÉS DE DOS INYECCIONES DE NOVARSENO-BENZOL. SÍNDROME CARDIORRENAL PASAJERO. CURACIÓN.—Estos autores dan cuenta de la observación de un sífilítico de veinte años, que veinte días, después de dos inyecciones de novarsenobenzol, presentó una angina gangrenosa con ulceración de la lengua y del cuello y estado infeccioso grave subictérico.

Este enfermo tiene además un ruido de galopa izquierdo, seguido de una insuficiencia mitral funcional con azotemia de 2 gramos.

El enfermo curó después de inyecciones de adrenalina, transfusión sanguínea y radioterapia. El síndrome hematológico era típico: 3.000 glóbulos blancos, 70 a 90 linfocitos y 5 por 100 de granulocitos con algunas células no maduras de la serie roja y blanca. Existía una anemia y una trombopenia discretas, sin tendencia a las hemorragias ni signos de discrasia sanguínea.

Los autores, a la inversa que Aubertin y Levy, no creen que el pronóstico sea dado por la carencia de granulocitos, pensando que la ausencia de hemorragias y la débil cantidad de medicamento inyectado, explican perfectamente la curación de este enfermo. (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 8 de Enero de 1932).—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Asociación del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Prólogo de una biografía, por C. M. Cortezo.—Orientaciones de la Previsión Médica, por Juan José Díaz.—XVII Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana. 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.

Dos palabras, sólo dos palabras.

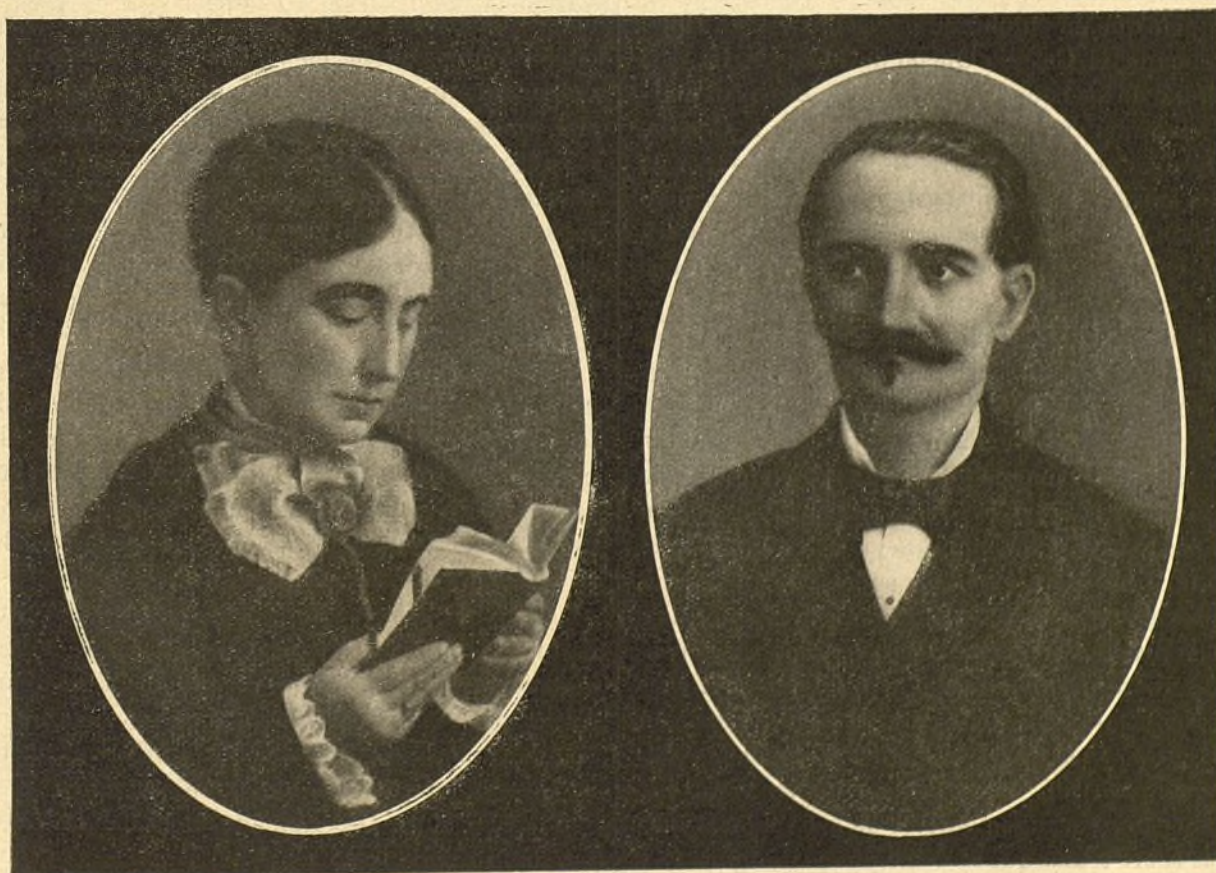
Tiempos son éstos que vivimos, lector amigo, en que la más templada voluntad se reduce, no ante el riesgo propio, que eso fuera villano, sino ante la cándida acción que supondría meter de propio intento la diestra mano armada con la pluma, ya que no valiosa, limpia, en el cepo dispuesto con tan torpe ánimo como resguardada irresponsabilidad momentánea.

¡No, por el cielo, amigo lector! Tenemos mejor idea de nuestra misión en el trabajoso batallar por los progresos y beneficios de la clase médica, que

aquella que nos llevase a rendir el arma al enemigo en un terreno minado por él, en donde cuanto más pesara nuestra razón, tanto más antes nos hundiría en el artilugio contra ella emboscado.

* *

Consolémonos el ánimo hablando de un acto lleno de simpatía y dedicado a enaltecer y eternizar el recuerdo de uno de los hombres que más han laureado a la clase médica española con el esfuerzo de su brillante inteligencia y de su generoso espíritu al servicio de la ciencia, de la profesión y de la sociología médicas: el Dr. D. Faustino García Roel.



Interesante retrato del Dr. D. Faustino García Roel y de su esposa, Doña Emilia Couder, hecho en Gijón el año 1886 sobre loza esmaltada en colores. Es propiedad de D. Angel Pulido y Fernández.

El domingo 10 del actual tuvo lugar en Ceceda (Asturias) la inauguración oficial del monumento elevado en honor al Dr. D. Faustino García Roel, nacido en aquel pintoresco y riente pueblo, que se alza sobre una colina rodeado de frondosa vegetación entre la carretera a Santander y la línea de los Ferrocarriles Económicos de Asturias, a unos 38 kilómetros de Oviedo.

El monumento es debido a la iniciativa de don Alfredo Solares y a la tenacidad y entusiasmo inagotables de una dama, doña Blanca Foyo, viuda de Lafuente, cubana por su nacimiento, pero hija de asturianos, con ellos conviviendo desde su niñez, y que ha puesto sus energías todas y su alma entera al servicio de la idea de perpetuar la memoria del insigne bienhechor de tantos españoles; consiste en un basamento de piedra caliza de fino grano y esmeradamente pulimentada, sobre el que campea el busto en bronce del ilustre patricio, por cierto de notable parecido, según general opinión, y obra del reputado escultor ovetense D. Arturo Sordo.

El acto de la inauguración, anunciado para las cuatro de la tarde, hubo de verificarse a más de las cinco, por la doble razón de asistir las autoridades invitadas al mismo, a un banquete oficial celebrado en la capital, y los delegados médicos a otro banquete que en su obsequio celebró en el Hotel Covadonga el Colegio Oficial de Médicos. La casi totalidad de los concurrentes a uno y otro acto marchó en larga caravana de automóviles a Ceceda, donde una vez descubierto el monumento por la tierna mano de una nieta de nuestro compañero D. Adolfo F. Vega, se pronunciaron desde una tribuna colocada frente al monumento algunos discursos que nos vamos a permitir extractar.

El secretario del Colegio Médico de Oviedo, señor Junceda, leyó unas bien escritas cuartillas en las que se hace sucinta biografía del Dr. D. Faustino García Roel, encareciendo su amor al estudio, su meritísima y magna labor, su espíritu abnegado y generoso, y sobre todo su filantropía, que revelada durante toda su vida, culminó en su testamento al instituir becas para alumnos pobres, pago de títulos universitarios a estudiantes necesitados, premios para la publicación de cartillas de propaganda contra diferentes plagas sociales y legados a la Academia Nacional de Medicina, a la Sociedad Española de Higiene y al Colegio Médico Valenciano, con los que pudieran otorgarse—según se viene haciendo—premios a los autores de los mejores trabajos sobre temas que anualmente se designan.

El Dr. Fernán-Pérez habló a continuación en nombre del Colegio Médico de Madrid, ensalzando la obra del Dr. Roel y estimulando a los que com-

ponen el Sindicato local, fundado por el ilustre filántropo, y dotado por él con pingüe renta, a no descansar en su labor por todos admirada, sino a proseguirla con más actividad si cabe que hasta ahora.

El médico de Colombres, Sr. Fernández Guerra, becario de la fundación Roel, pronunció muy elocuentes palabras, comparando el proceder del filántropo insigne con el de tantos otros paisanos suyos que, al regresar de América con su posición bien labrada, dedican la mayor parte de su capital a obras de caridad y de cultura, a la creación de asilos, a la fundación de escuelas, y, en una palabra, al mejoramiento moral y material de sus vecinos. La última parte de su discurso fué oída por el ministro de Justicia, Sr. Albornoz, el gobernador de la provincia, el presidente de la Diputación provincial, el alcalde de Oviedo y los diputados doña Victoria Kent y doña Margarita Nelken y otras personalidades que en aquellos momentos llegaban de Oviedo.

El coronel de Sanidad Militar Sr. Olea, en representación de la Sociedad Española de Higiene, favorecida con uno de los legados del Dr. Roel, tras cumplido elogio de éste, realzando su caballeridad y su amor a la patria grande, sin olvidar al bellísimo rincón asturiano que lo vió nacer, hizo notar que gracias a este legado la Sociedad por el orador representada podía fomentar la cultura y vulgarizar importantísimos puntos de higiene social, concediendo premios anuales en metálico a los autores de trabajos elegidos en concursos convocados a este fin, por lo que se complacía en hacer presente la profunda gratitud de la Sociedad para con el insigne donante y el testimonio de su admiración a la ilustre dama, *alma máter* del homenaje que se celebraba.

El médico de Ceceda, Sr. Fernández Valvidares, en breves, pero muy sentidas frases, saludó y dió las gracias en nombre de sus paisanos a todos los concurrentes al acto, y en especial a los compañeros que desde largas distancias habían venido a asociarse al tributo de admiración que el pueblo entero de Ceceda rendía a su esclarecido hijo.

El Dr. D. Nicasio Mariscal, secretario de la Academia Nacional de Medicina, cuya representación ostentaba, y que presidió el acto de la inauguración, cerró los discursos saludando en nombre de la Academia Nacional y de su presidente al pueblo de Ceceda, que tuvo el honor de ver nacer en su seno al Dr. Roel. Describiendo la psicología de este hombre insigne, trazó un oportuno paralelo entre el Cardenal Mazarine, de triste recuerdo para Francia, y nuestro Cardenal Cisneros, de tan gloriosa memoria para España, y al decir qué condiciones

preferían uno y otro al elegir colaboradores suyos, dijo que Roel juntaba en su personalidad las tres cosas que Cisneros prefería: ser bueno, ser honrado y ser inteligente. «Prescindiendo de fronteras y de confesiones—dijo Mariscal—, amó a la humanidad, estimando que unía a los hombres una religión común, una moral universal; como yo en mi infancia, había sin duda leído la famosa obra del barón de Holbach, el famoso enciclopedista amigo de Diderot y de D'Alambert, y no obstante estas lecturas, que revelaban el espíritu tolerante y magnánimo de Roel, en su testamento declara que muere en la religión de sus padres, la católica apostólica romana, que quiere ser enterrado en lugar sagrado...; parece que vislumbraba leyes menos tolerantes que sus ideas, que están en la memoria de todos los que me escuchan.» Dirigiendo la vista a las montañas que circunscriben la no lejana Cueva de Covadonga, dijo que él había nacido al pie de otra famosa cueva, la de San Juan de la Peña; que de una y otra habían brotado los orígenes de nuestra nacionalidad, arroyuelos insignificantes en un principio, ríos caudalosos después, mares inmensos más tarde que, abrazando nuestro planeta, hicieron que durante siglos el sol no se pusiera en los dominios españoles. «Hoy, sin embargo, hay quien desea cercenar el solar glorioso que engendró cien naciones, a las que llevó su civilización y su idioma, esta majestuosa lengua, sólo al griego y al latín comparable, y a la que tratan de emparejar con dialectos embrionarios espíritus más embrionarios que la jerga en que quieren expresarse. En biología, esto se llama un proceso de regresión, y del mismo modo que éste acaba con el aniquilamiento del organismo en que se manifiesta, las naciones que consienten esas atávicas secesiones, esos reinos o repúblicas de taifa, caminan irremisiblemente a la disolución y la muerte. En la ciencia, Basal, de origen aragonés, descubriendo el «mal de la rosa» o pelagra, y Roel, completando este estudio con esa obra colosal, propia de un benedictino medieval, titulada «Etiología de la pelagra», son lo que en el orden político Covadonga y San Juan de la Peña, complemento el uno del otro, cantidades homogéneas que se suman en honra y provecho de la ciencia y de la patria.»

«Roel fué un gran patriota — continúa Mariscal—; amó a su tierra natal y amó a toda España; sus legados, sus donaciones, no se limitaron a favorecer a Ceceda, su pueblo, y a Oviedo, capital de la provincia, sino que llevaron su beneficiosa influencia a la Academia Nacional de Medicina, a la Sociedad Española de Higiene, al Instituto Médico Valenciano, sin distinción de regiones ni lugares. Así debe amarse a la patria. ¡Qué lección tan her-

mosa nos da en dicha cláusula testamentaria!»

«Ceceda y su Junta de damas, presidida por la ilustre doña Blanca Foyo, han merecido bien de la patria, principalmente esta insigne dama, infatigable en su noble proyecto. Siempre toda grande obra es obra de uno solo; los demás no hacen más que colaborar con más o menos buen acierto. Para uno y otra mi saludo, mi aplauso y mi admiración más sincera. Cuando vuelva a Madrid y al seno de la Corporación que me ha enviado, resumiré las grandes impresiones que con motivo de este venturoso acontecimiento he recibido, diciendo: «He visto un sabio digno de la hermosa provincia en que vió la luz primera; he visto un pueblo digno del sabio que nació en su seno.»

El Dr. Mariscal fué ovacionado calurosamente al final de su discurso.

El ministro de Justicia, D. Alvaro de Albornoz, pronunció breves palabras en alabanza de la obra realizada por el Dr. Roel, recordando de paso la pléyade de asturianos ilustres que han ofrendado a España su alto valer, entre otros, Campomanes, Flórez Estrada, Jovellanos y Sánchez Calvo. Concluyó afirmando que la ciencia pura no suele ser patrimonio del hombre político, por dificultársele su vida agitada y superficial, ni del orador de palabra sonora y elocuente, tras de la que no queda nada.

Terminado el acto, se sirvió una espléndida merienda cena, amenizada por la banda de música que galantemente había cedido la Diputación provincial, y bien entrada la noche emprendían los invitados en larga fila de automóviles su regreso a la capital de Asturias.

Por nuestra parte queremos hacer constar nuestra gratitud a la señora doña Blanca Foyo, presidenta de la Comisión *pro homenaje* al Dr. Roel, y a los dignísimos e ilustrados compañeros de Asturias, que representados por el Colegio Médico, a la cabeza del cual figura el por tantos conceptos digno de admiración D. Mario Escalera, su activo presidente, han extremado para con sus compañeros de Madrid toda clase de atenciones y deferencias, que dejarán en nosotros imborrable recuerdo.

Reseñado acto tan considerable, cerramos el Boletín diciendo a los fariseos de la libertad: La LIBERTAD no es una ardiente furia que prive de las flamígeras luces, ni una manía para los puñales. Es hija de la Naturaleza y emanada de la Divinidad; no se forma sino con nobles y sublimes pensamientos; no ejecuta más que acciones grandes y excelentes y conduce a los hombres a la felicidad por el sendero de la virtud.

Y a los servidores de la amenaza, digámosles: Bien acaba la virtud si acaba primero la vida.

DECIO CARLAN

Asociación del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

PRESIDENCIA

En la sesión del pleno del Comité ejecutivo celebrada el día 18 de Junio próximo pasado presentó el Sr. Martorell la renuncia de su cargo de secretario. Se fundaba en el hecho divulgado por la Prensa, de haber acordado los titulares de Cataluña constituir una Asociación catalana, separándose de la Nacional. El Comité acordó ponerse al habla con los presidentes de las Juntas Provinciales de la Asociación en Cataluña para conocer directamente la verdad de lo ocurrido. Se celebró al día siguiente una conferencia telefónica entre el presidente de la Junta provincial de Barcelona en representación de las cuatro Juntas provinciales, cuyos presidentes asistieron a la conferencia y el presidente de la Asociación. Indicó en dicha conferencia el Sr. Mestre que nada se había acordado, y que se aplazase toda determina-



El Dr. D. José Algora y Corboa, diputado en las Cortes Constituyentes, cuya actitud frente al Estatuto de Cataluña está siendo objeto de generales alabanzas.

ción hasta conocer el resultado de la Asamblea que iban a celebrar aquel día los titulares de Cataluña. Se accedió atentamente a la indicación del Sr. Mestre Puig.

Pocos días después publicó la Prensa en forma de nota oficiosa el acuerdo de los titulares de Cataluña de separarse de la Asociación, dejando de abonar las cuotas.

Transcurrieron bastantes días sin que esta presidencia recibiese noticias del Sr. Mestre Puig ni de ningún otro presidente de las Juntas provinciales de la Asociación en Cataluña. Tan sólo el tesorero, Sr. Ayuso, ha recibido devueltos los talonarios de recibos que había enviado al presidente de la Junta provincial de Tarragona.

Este silencio oficial de los presidentes catalanes, la devolución del talonario de recibos indicada y la publicación en la Prensa diaria y profesional de los acuerdos de constitución de la Asociación Catalana de Médicos Titulares y su separación de la Asociación oficial, son hechos de tan clara y evidente significación, que han obligado a esta Presidencia a adoptar las siguientes determinaciones:

1.ª Se acepta la renuncia que de sus cargos ha presen-

tado el Sr. Martorell, nombrándose con carácter provisional y hasta la próxima Asamblea secretario de la Asociación al vocal del Comité D. Joaquín Ruiz Heras.

2.ª Se procederá a instruir expediente a las Juntas provinciales de Cataluña, con arreglo al art. 30 del Reglamento de la Asociación.

3.ª De este acuerdo se dará cuenta a las Juntas provinciales de la Asociación.

4.ª Con independencia de este enojoso asunto, causado por la inexplicable actitud de los titulares de Cataluña, se ruega a los presidentes de las Juntas provinciales telegrafíen al señor ministro de la Gobernación solicitando la pronta discusión y aprobación del proyecto de ley sobre nombramientos, separaciones y pagos de los médicos titulares leído el día 25 en las Cortes. — El presidente de la Asociación, Antonio Ossorio.

PROLOGO DE UNA BIOGRAFIA

Acabo de recibir la visita del nuevo licenciado en Medicina D. Francisco Sánchez Mata; viene de Salamanca, donde ha terminado con siempre brillantes notas su carrera de licenciado en Medicina, que comenzó en el Colegio de Huérfanos en el mes de Julio de 1917, siendo uno de los diez primeros alumnos, cinco varones y cinco niñas, que ingresaron al inaugurarse la entonces recién creada Institución.

¡Cuántos recuerdos han acudido a mi memoria al estrechar entre mis brazos a este alumno predilecto! Habíale traído una mañana su tío, catedrático famoso de la Facultad de Filosofía y Letras de la ilustre Universidad de Salamanca, en donde su padre, médico joven de uno de los pueblos de aquella provincia, había muerto, poco tiempo hacía, dejando al simpático chiquillo en un positivo desamparo.

Pronto llamó mi atención y despertó la simpatía de las hermanas Josefina, que acababan de instalarse en el Colegio, aquel muchachuelo de nueve años, despierto, vivaz, charlatancillo, de cuyos ojos llenos de vida parecía emanar inteligente luz, y cuya expresión animada, natural y cariñosa, tenía un atractivo lleno de promesas y de anticipado agradecimiento.

¡Cuántas impresiones vienen a mi recuerdo cuando renuevo las luchas y empeños por que había tenido yo que pasar hasta ver en aquel momento los diez o doce chiquuelos que en aquel día iban a dormir por vez primera en el amparador hogar que los médicos ofrecían a sus desventuras! Ya estaban aprestadas las mesas y mueblaje del limpio y bien organizado comedor; ya la cocina nueva, grande y limpia, dejaba desprender los apetitosos aromas de sus guisos; ya en los bien ventilados y discretamente concebidos y edificadlos dormitorios estaban prevenidas aquellas camitas nuevas, limpias, cuya adquisición me había procurado tantos desvelos, para que en ellas encontraran sueño reparador y tranquilo los que eran ya mis hijos de adopción. Aquellas camitas que por la carestía inaudita a que la guerra había elevado las lanas de los colchones, las mantas y los abrigos me habían hecho retardar con nerviosa impaciencia la adquisición de sus aprestos; ya podía contar con los cien primeros lechos y otras tantas mesas de noche, de ingenioso modelo, que para el caso había podido procurarme ¡Qué ingrato sería yo si no recordara públicamente, como en el co razón lo tengo escrito, algunos de los auxilios providenciales que entonces recibí! Recuerdo, sobre todo, uno que más que por lejano, por excepcional e inesperado merece que se mencione. A cada una de mis gestiones y de las personas

que conmigo y con mi obra simpatizaban, oía referir precios elevadísimos impuestos por la guerra mundial, y sobre todo, del a que había llegado la lana absolutamente necesaria para los colchones. No se trataba de un material de secundaria importancia, y no sé quién de mis antiguos amigos, abogado y condiscípulo del Sr. D. Fermín Sacristán, me dijo al conocer la que era entonces preocupación constante de mi vida, que este último señor había recibido como testamenta-



Para D. Carlos M.^a Cortezo, con mucho cariño, dedico este primer retrato de médico, como recuerdo de gratitud, por el interés y desvelos con que nos ha favorecido a los huérfanos de médicos. Un huérfano que nunca le olvidará y que se honra muchísimo en llamarle abuelo.

MATA

rio de una señora recién fallecida, el encargo de distribuir en obras benéficas una cantidad relativamente considerable. Oír yo esto y sentir renacer en mí el recuerdo de Fermín Sacristán, fué cosa casi simultánea. Fermín Sacristán era hijo de un famoso médico homeópata, y, como su hermano, había sido amigo de mi infancia y participado con los Adaros, con Gómez Pamo y conmigo en nuestros recreos infantiles del Parterre. Pero quizás hacía cuarenta años que yo no había vuelto a ver al buen Fermín, y la diversidad de nuestras carreras justificaba el que nada supiera de él en el tiempo transcurrido. No me arredré, averigüé las señas del domicilio de mi amigo de la edad primera, me dirigí a él, le expuse mi cuita y hallé como respuesta a ella un corazón tan sano como el del niño del Parterre, en quien a los dos o tres días me entregaba generosamente el importe de la lana donde mis pensamientos, casi desalentados, se encontraban enredados.

Los niños siguieron entrando en el Colegio por secciones (de diez, invitándose cada quince días a cinco de cada sexo, con objeto de que fueran acostumbrándose a su nueva vida y al alejamiento de sus madres.

Otro rasgo de caridad de los muchos que provoqué y obtuve de manera igualmente inverosímil, he de mencionar

en honor de otro bien probado filántropo, médico sin ejercicio, que todos conocemos, que aún vive y que se llama don Francisco García Molinas. Era ya entonces este madrileño ilustre presidente de la Asociación Madrileña de Caridad, que por aquella fecha contaba con no escasos recursos, por los ingresos de los círculos y casinos de Madrid. Además, el Sr. García Molinas, de cuya familia era yo médico, tenía una fortuna personal y un espíritu caritativo bien conocido por Madrid entero. Su familia (Beruete) me había siempre distinguido con una fervorosa confianza, como médico y como amigo íntimo.

Me encontraba ante otro problema análogo al de las camas. Mis nietos y nietas, vestidos ya para la vida interior del Colegio, habían de salir a sus paseos y ser vistos por el público que los consideraría como huérfanos de los médicos, y como muestra de la primera institución civil de este género; pero cien uniformes decorosos y aun de lujo no se adquirirían con poco dinero, y el con que yo contaba era menos que poco. Pedí a una persona de mi familia que me procurara un presupuesto, que tuve al día siguiente; por cada uniforme de invierno completo y con su abrigo me pedían 100 pesetas; o lo que es lo mismo, necesitaba 10.000 pesetas para que mis cien nietos pudieran salir a paseo. Pensé entonces en un presupuesto extraordinario que cubrirían mis compañeros y amigos generosos, y el primero en quien pensé fué en García Molinas. Acudí a él pidiéndole por teléfono hora en que visitarle, sin decirle cuál era el objeto de mi visita, y, extraña solicitud, estaba a los diez minutos con su automóvil a la puerta de mi casa. Díjele cuál era el motivo de mi llamada, y recordándole su origen médico le consulté la conveniencia de la proyectada suscripción o empréstito.

—¿Va usted a hacer una lista?

—Pues hagámosla juntos.

—¿Cuánto es la cantidad total que necesita usted para tales vestidos?

—Diez mil pesetas—le contesté.

—Muy bien, pues yo encabezo la suscripción a nombre de la Asociación que presido por el total de esas 10.000 pesetas.

Quedéme atónito y empecé a pensar que el reflejo de la caridad muchas veces no se produce por falta de energía o de buena voluntad del primer estímulo.

Pero ¿a qué esta tendencia para recordar trabajos y desagradados que han pasado, cuando ahora, casi diariamente, recibo las impresiones alegres de las cosas logradas por mis nietos y de los triunfos obtenidos por mi corazón al verlos a ellos contentos y satisfechos? Es una tendencia funesta la de nuestro ser moral en cuya masa produce huella más profunda y más fácil de reconocer el sentimiento que la alegría, y no teniendo en cuenta que si en nuestra vida sólo placemes, gratitudes y contentos obtuviéramos, nos asfixiaría la atmósfera monótona del bienestar, como ahora nos asfixia la pestilencia isoforma de la maldad y la pequeñez ajena.

Volvamos a Mata: siguió en nuestro Colegio los seis años de su bachillerato, siendo primero entre los primeros, popular plebiscitario entre sus compañeros en todo lo que era sobresalir, iniciar, mostrarse dispuesto siempre, lo mismo a la travesura ingeniosa que a la laboriosa aplicación. Pasó luego, bajo nuestro amparo y expensas, a la Residencia de Estudiantes, donde encontró igual acogida en los dos años siguientes, con otros tres compañeros que habían con él obtenido sus notas de sobresalientes. La súbita libertad y el régimen acordado por el Patronato ante la no muy escrupulosa vigilancia de la Residencia, con la desigualdad resultante de los procedimientos necesarios para la continuación de sus carreras dentro y fuera de Madrid, substituí

yendo por pensiones en el seno de sus familias los gastos que resultaban excesivos y las deficiencias crecientes del local, hicieron que nuestro hoy compañero continuase sus estudios en Salamanca en el seno de su familia, siempre con plausible éxito y siempre ligado a nosotros por la cordialidad y el afecto.

Hoy al estrecharle en nuestros brazos, al compartir con él un modesto agasajo de despedida, se confundieron nuestras lágrimas y nuestros besos; las lágrimas del viejo por lo que pudieran tener de últimas; los besos por lo que significaban de dolor al ver convertida una enseñanza cultivada durante catorce años, en un temor del porvenir a que se lanza una inteligencia despierta y un corazón animoso y agradecido. En cuanto a las lágrimas del joven, él sabía lo que significaban como lo saben otros que en igual caso las derraman queriendo acompañarlas de reproches a cosas y personas de quienes ningún recuerdo conserva ya el que ellos continúan llamando aún su abuelo en sus cartas y en sus abrazos.

C. M. CORTIZO

Orientaciones de la Previsión Médica

En mi último pasado artículo estudiaba yo la Previsión como resultante maravillosa del esfuerzo mancomunado de la clase médica, que ha podido llegar a resultados completamente inesperados en los momentos de indecisión del comienzo.

Después de estudiar si procedía o no el ingreso de las otras clases sanitarias dejaba para hoy el esbozo de otros puntos no menos interesantes que se han explanado en la Asamblea de Coruña.

Entre estos temas está en primer lugar la distinción de la Previsión como invalidez y no como jubilación; y como corolario de ello, la discusión de si procede o no incluir a los sexagenarios. La Asamblea se ha pronunciado en contra precisamente de este postulado: no procede cobijar a los sexagenarios.

Es un error, a nuestro juicio, la tal decisión: nosotros la hubiéramos condicionado en lugar de cerrar la discusión con un rotundo no.

En las bases que se repartieron en los Colegios para estudio de los previsores se hacía constar que eran muchos los casos de médicos ancianos que se hacían reconocer a renglón seguido de la entrada en la Previsión para hacerse dar de baja como inútiles y cobrar la invalidez. Esto está francamente mal, y el Consejo de la Previsión ha hecho bien en poner coto a ello.

En efecto, la cuestión planteada así no admite réplica: hay que salir al paso del abusivo empleo del seguro previsor. Pero no es con una negativa cerrada como se debía haber solucionado la cuestión. A los sexagenarios se les debe admitir en la Previsión merced a un reconocimiento minucioso, a un cuadro de inutilidades bien meditado y estrecho y a normas especiales aplicables tan sólo a ellas.

La Previsión, en lo que tiene de Mutualidad con un gran contingente de médicos jóvenes, debe tener el gesto gallardo de, a sabiendas de tener alguna pérdida en esa operación, admitir a los sexagenarios sin temor al riesgo de cargar con el socorro en caso de fallecimiento o de justificadísima invalidez. No importa este sacrificio generoso si con ello se entibia la amarga situación de algunos hogares, y la negra perspectiva de las viudas y huérfanos de médicos que han llegado ancianos a conocer la Previsión. No seamos egoístas y, aun a costa de un pequeño sacrificio, endulcemos un poco

el porvenir de las familias cuyos jefes han llegado a los límites de la ancianidad. Pero por esta misma humanidad no consintamos ser explotados por desaprensivos que entienden por jubilación lo que tan sólo es socorro en los casos de invalidez o muerte. A éstos cerremos las puertas. He aquí por qué nos ha parecido mal el radicalismo en la negación de los assembleístas de La Coruña.

Otro tema llevado al tapete ha sido el de si procedía o no elegir un Consejo de Previsión independiente del Consejo de Colegios. En esta cuestión se contrabalancea, de un lado, los dictados del Reglamento, de otro, las conveniencias de la Previsión. En el Reglamento se exige a poco de comenzar los grupos y adquiridos los mil socios del grupo I, que el Consejo de Colegios ceda su lugar a otro Consejo, que trabaje bajo el control del Estado. Realmente el Consejo de Colegios debe estar desligado de la Dirección e Inspección de la Previsión, pero hoy que todavía no funcionan los grupos en su totalidad—falta el cuarto—debe esperarse, en acto de gracias por la brillantez de su labor, a que esté en camino, para dejar el puesto a un Consejo elegido fuera de los elementos directivos del Consejo de Colegios.

Otros asuntos han sido resueltos conforme a nuestro criterio; como no son de alto interés, los pasamos por alto.

Y vamos a un punto que a nuestro juicio es esencial, y que brindamos al Consejo de Colegios. La creación de un nuevo grupo; pero no de un quinto grupo de 100.000 pesetas—nosotros en esto no tenemos inconveniente tampoco—, sino de un grupo que tienda a remediar la invalidez temporal.

Quiero decir que, a nuestro juicio, existe la necesidad verdadera de crear en la Previsión un grupo de seguro de enfermedad o accidentes.

Porque los grupos que existen actualmente constituidos, y el cuarto por constituir, hablan de invalidez total o muerte. El médico está libre de todo riesgo.

Pero hay otro riesgo que puede presentarse: una larga enfermedad, un accidente que lleve como cohorte la impotencia temporal para el ejercicio profesional: invalidez temporal que puede surgir en más de un grupo morboso y que no es necesario transcribir con detalle a este lugar, puesto que escribimos para médicos. ¿Y qué duda cabe que una larga enfermedad, una separación de la actividad profesional por un accidente, puede traer a la casa del médico los horrores del hambre o, a lo menos, las estrecheces del déficit? Que las enfermedades que exigen meses y meses de alejamiento profesional, no siempre caen en familias cuyas economías están en período de florecimiento sino que, a veces—con la carestía de la vida moderna—, pueden darse en sujetos que viviendo al día, vivan de precario en cuanto la enfermedad aumenta los gastos, disminuyendo o anulando los ingresos.

Y para éstos no existe el socorro de la Previsión.

Creo que es tema notoriamente interesante y de más importancia para la clase médica que la de sumar a los grupos a las otras clases sanitarias.

Incluso más interesante que el de crear el quinto grupo de 100.000 pesetas de prima.

Y más importante que éste, porque ya el seguro de este grupo tiende a remediar la desdicha de la invalidez o defunción, sino a crear una casta de orfandades o de inválidos que entran en la categoría de potentados. Potentados relativos—claro está—pero que pueden considerarse ricos con una prima tan elevada.

Por otro lado, a este grupo, a buen seguro, no han de pertenecer más que los magnates de la profesión, aquellos cuyos ingresos sean superiores a 20.000 pesetas, y éstos, por

vida fastuosa que llevarán, es difícil dejen a sus familiares en situación angustiosa para necesitar del socorro mutuo previsor.

La Previsión es más de la clase media y de la clase proletaria médica y, por lo tanto, con el seguro máximo de 50.000 pesetas está bastante cubierto el riesgo de invalidez o muerte.

Más importante, pues, el crear un seguro de enfermedad o accidente que vendría a remediar especialmente al médico rural, más expuesto al déficit económico por cuanto sus ingresos son muy limitados y poco dispuestos a hacer grandes economías.

Yo invito al Dr. Pérez Mateos o a cualquier directivo de la Previsión a que recoja mi idea si la juzga pertinente y a que me conteste con su opinión en estas columnas.

JUAN JOSÉ DÍAZ

XVII ASAMBLEA DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA HISPANO-AMERICANA

Bajo la presidencia del Dr. Poyales se celebró en la mañana del 12, y en un departamento del Ayuntamiento de Santander, la sesión preparatoria de la Asamblea, y administrativa, de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana.

El Dr. López Enríquez, como secretario segundo, y en nombre del Dr. Lacarrere, secretario general, que no podía asistir por recientes desgracias familiares, leyó la Memoria de secretaría, detallada y minuciosa, en la que se estudian los diversos problemas actualmente planteados a la Sociedad, especialmente con los Archivos de la especialidad.

Se nombró una Comisión, compuesta por los Dres. Lacarrere, Márquez y Leoz, para estudiar cuanto tenga relación con las publicaciones de la Sociedad.

Por unanimidad, y previa votación, fué elegido presidente de esta prestigiosa Sociedad el ilustre oftalmólogo doctor D. Galo Leoz y Ortín, jefe del Servicio de la Especialidad en el Instituto Rubio de Madrid, siendo acogida esta elección con grandes aplausos.

Al elegir secretario primero de la Sociedad fué propuesto el Dr. Díaz Caneja, director de la Casa de Salud Valdecilla, pero este ilustre compañero, con un gesto de modestia extraordinaria, declinó el honor y propuso que fuera elegido para esta Secretaría el Dr. Camisón, oftalmólogo del Sanatorio Madrazo, que, efectivamente fué elegido por unanimidad.

El Dr. Poyales leyó un cablegrama del Dr. Belgeri, de Buenos Aires, saludando a los asambleístas y adhiriéndose a los acuerdos que adopten.

El Dr. Márquez propuso que se nombrase miembro de honor de la Sociedad al Dr. D. Tomás Blanco, y los doctores Leoz y Díaz Caneja propusieron se otorgase análoga distinción al Dr. Magitot, de París, acordándose conceder estas distinciones.

Fuó designada la ciudad de Mallorca como punto para celebrar la próxima Asamblea de esta Sociedad, durante los días 15 al 20 de Septiembre de 1934, encargando del tema oficial al Dr. Costi, de Madrid, que desarrollará el de «Biomicroscopia del cuerpo vítreo».

Se acordó, a propuesta del profesor Márquez, que la Sociedad entre a formar parte de la Federación Internacional de Oftalmólogos creada por el Dr. Treacher Collin, de Londres, contribuyendo económicamente a su desarrollo, así como al de la Sociedad Internacional de Profilaxis de La Ceguera y al de la lucha contra el tracoma.

El Dr. Arruga, de Barcelona, propuso y fué acordado que constase en acta la gratitud de la Sociedad para el secretario Dr. Lacarrere, así como su condolencia por la desgracia que le aflige y que le ha privado de poder asistir a esta Asamblea.

Se dió lectura de la petición hecha por el Dr. Belgeri, de Buenos Aires, proponiendo el ingreso en la Sociedad de los especialistas de Buenos Aires Dres. Altube, Bernasconi, Argentino, Natale, Toja, Manes, Fourcade y Elkin.

Se leyó seguidamente la relación de los colegas de Córdoba (Argentina) que desean ingresar, que son los doctores Amoreti, Bergman, Cárcamo, Goldsack, Ibáñez, Just, Landó, Moulié y Oneto, aprobándose su ingreso.

También fueron nombrados miembros de la Corporación los Dres. Cristobal Alarcón, de Málaga; Nicolás Belmonte (hijo), de Albacete; Martiniano Bajo, de Oviedo; Gregorio Díaz, Salvador Latorre, Pedro Tena, Luis Martínez Ariznabarrete, de Madrid; Francisco Alemán, de Murcia; José Pérez Llorca, de Cádiz; Marcelo Lorente, de Vitoria; Francisco González, de La Bañeza (León); Faustino Fraile, de Reinosa; A. Fornieles, de Almería; Luis Alberto Mingo, de Valladolid; Tomás Carrillo y Rafael de Unamuno, de Santander.

Terminada esta primera reunión, los asambleístas se trasladaron al salón de actos del Ayuntamiento, celebrando la sesión inaugural de la Asamblea con toda solemnidad, bajo la presidencia del gobernador civil, del gobernador militar y del alcalde de Santander.

El señor gobernador pronunció un breve discurso de salutación y de ensalzamiento de la labor científica intensísima que vienen realizando los médicos españoles, siendo muy aplaudido.

El señor alcalde dijo unas palabras de bienvenida, y finalmente, el Dr. Leoz, como presidente de la Sociedad, pronunció un elocuente discurso en el que recordó al malogrado Dr. Mérida Nicolich, haciendo un elogio de sus méritos indiscutibles, ensalzando seguidamente la labor científica de los Dres. Lacarrere y Díaz Caneja.

Habló luego, en elocuentes párrafos de efusiva evocación, de D. Marcelino Menéndez Pelayo, de Pereda, del Dr. Argumosa y del conde de San Diego, recordando entre los que aún viven para prestigio de Santander a la exquisita escritora Concha Espina, al Dr. Madrazo, al Dr. Botín, actual director del Instituto Rubio, de Madrid, y entre los jóvenes que triunfan en Madrid, al Dr. Arseses.

Finalmente dedicó un cálido elogio al marqués de Valdecilla, a su sobrina la marquesa de Pelayo, y a su humanitaria y fastuosa obra, esa admirable Casa de Salud Valdecilla, que honra a Santander y a España ante las miradas científicas del mundo entero.

El Dr. Leoz fué clamorosamente ovacionado.

El señor gobernador civil declaró abierta la Asamblea.

Todos los asambleístas, entre los que se encuentran ilustres doctores y bellas damas, visitaron luego la Biblioteca Menéndez Pelayo.

Por la tarde, en el salón de actos de la Casa de Salud Valdecilla, y bajo la presidencia del Dr. Leoz, se celebró la primera sesión científica, dando lectura el ilustre maestro de la Oftalmología aragonesa, Dr. D. Alejandro Palomar de la Torre, del tema oficial sobre «Biomicroscopia del cristalino», trabajo documentadísimo del más alto valor científico que ha presentado ilustrándolo con centenares de microfotografías y acuarelas, capaces de acreditar cumplidamente al Dr. Palomar de la Torre, si ya no lo estuviera por sus anteriores y valiosos trabajos científicos.

La concurrencia numerosísima aplaudió entusiasmada el trabajo meritísimo del sabio ponente, comenzando segui-

damente la discusión del interesante trabajo, acerca de la cual nos ocuparemos seguidamente.

SEGUNDA SESIÓN CIENTÍFICA DE LA ASAMBLEA OPTALMOLÓGICA

Bajo la presidencia del Dr. Arruga, de Barcelona, ha comenzado la sesión científica segunda, presentando el doctor Castroviejo, de Logroño, su comunicación titulada «Lipodermoides corneoescleral», interviniendo en el estudio de la misma el profesor Soria, de Barcelona.

Seguidamente, el joven e ilustre oftalmólogo madrileño, Dr. Costi, dió cuenta de su interesante comunicación acerca del tema «Consideraciones acerca de una formación del limbo corneoescleral», ilustrada con proyecciones, en cuya discusión intervinieron los Dres. Márquez y Soria.

El profesor Soria Escudero, de Barcelona, dió cuenta de su comunicación, titulada «Consideraciones sobre un caso de cuerpo extraño corneal».

El Dr. Mata, de León, leyó después su trabajo acerca de «La práctica de la sueroterapia en las queratitis escrufulosas».

A la interesante comunicación del Dr. Mata fué agregada la del Dr. Gómez Márquez, de Barcelona, acerca de la «Tuberculosis ocular. Concepto y tratamiento», interviniendo en la discusión los Dres. Palomar de la Torre y Leoz y rectificando ampliamente los Dres. Mata y Gómez Márquez.

En este momento ocupa la presidencia la doctora Arroyo de Márquez, recibiendo una calurosa ovación de simpatía.

El Dr. Chavarría, de Calahorra, da cuenta de su comunicación sobre «Piorrea orbitaria por cuerpo extraño».

Seguidamente dió cuenta de su comunicación el doctor López Abadía, desarrollando el tema «Tratamiento de las tromboflebitis del seno cavernoso», ilustrado con notables proyecciones, e interviniendo en su estudio y discusión los Dres. Mata, Pérez Llorca, Viasur y Gómez Márquez.

El Dr. Díaz Caneja trató luego de «La fotografía del fondo del ojo», ilustrando su interesante trabajo con admirables proyecciones de fotografías de fondo de ojo, que arrancaron grandes aplausos en el transcurso de su exposición y una entusiasta ovación al final del admirable estudio hecho por el sabio director de la Casa de Salud de Valdecilla.

A estos aplausos se unió la pública y entusiasta felicitación hecha al autor por el profesor Márquez, de Madrid, y por el Dr. Arruga, de Barcelona.

Finalmente, el Dr. Mario Esteban, de Melilla, leyó su comunicación titulada «Inmunoterapia local en el tracoma», levantándose la sesión cerca de las siete para asistir al té con que obsequiaban a los asambleístas los señores de Díaz Caneja en la Sociedad de Lawn-Tennis.

SESIONES OPERATORIAS

Por la mañana, en los quirófanos de la Casa de Salud Valdecilla se efectuaron diversas intervenciones operatorias, practicando el Dr. Arruga, de Barcelona, una intervención quirúrgica de Lidner Guist en un caso de desprendimiento de la retina, y el Dr. Gómez Márquez, también de Barcelona, un caso de dacriocistorrinostomía.

Día 14. Excursión a La Cavada, Santillana y Cuevas de Altamira. Por la noche asistirán todos los asambleístas a la comida de gala, en el Gran Hotel del Sardinero.

DISCUSIÓN DEL TEMA OFICIAL

Terminada la lectura de la ponencia oficial por el doctor Palomar de la Torre, hicieron uso de la palabra los doctores Márquez, Poyales, Leoz, Costi, Andina y Enríquez, de Ma-

drid, y Arruga y Soria Escudero, de Barcelona, coincidiendo todos en felicitar al ponente por el interés científico de su trabajo y aportando atinadas consideraciones deducidas de sus propios trabajos de biomicroscopia.

El Dr. Palomar rectificó brevemente para agradecer a sus ilustres compañeros las frases de elogio que habían tenido para su trabajo.

CONFERENCIA DEL DOCTOR MAGITOT

Después de la brillantísima disertación del eminente profesor Palomar, comenzó su conferencia el Dr. Magitot, desarrollando el tema «La tensión patológica», al que viene dedicando desde hace cerca de veinte años la atención preferente de su envidiable talento y joven laboriosidad.

Una gran salva de aplausos acogió la conferencia del sabio conferenciante, y antes de levantarse la sesión, el ilustre Dr. Leoz, presidente de la Sociedad Oftalmológica, entregó, con elocuentísimas frases, el nombramiento de socio de honor que la Asociación había hecho en favor del Dr. Magitot. Este contestó en términos de profunda gratitud para la prueba de afecto que los oculistas españoles le tributaban, y que él estimaba también dirigida a la cultura francesa, hermana de la nuestra en la gran familia latina. Una entusiasta ovación puso fin a la brillantísima sesión que hemos reseñado.

SEGUNDA SESIÓN CIENTÍFICA

Bajo la presidencia del sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. D. Manuel Márquez, se ha celebrado la segunda sesión científica de esta Asamblea, dándose cuenta, en primer lugar, por su autor, de la comunicación sobre «La queratitis disciforme en los accidentes del trabajo», presentaba por el Dr. V. Amiana, de Bilbao.

Después, el Dr. Arjona Trapote, de Madrid, de «La falsa visión de relieve por grandes contrastes de colores», trabajo notable, tanto desde el punto de vista médico, como desde el plano de arte, que tendría explicado el por qué se ven los colores azules más cerca y de mayor relieve y los rojos más lejos. En la discusión de este trabajo intervinieron, felicitando al autor, y con aportaciones propias, los Dres. Soria, Díaz Caneja y Márquez, rectificando el Dr. Arjona.

El profesor Márquez dió cuenta después de su comunicación, titulada «Movimientos oculares de convergencia y de dirección», ilustrándola con la proyección de diversas figuras geométricas. Intervino en la discusión de este interesante trabajo el Dr. Leoz, contestándole brevemente el autor de la comunicación.

El Dr. Arruga, de Barcelona, dió a conocer después su trabajo, titulado «Recientes aportaciones al tratamiento del desprendimiento de la retina», ilustrado con notables proyecciones; intervinieron en la discusión los Dres. Magitot Márquez, Poyales, López Enríquez, Leoz, Gómez Márquez, y rectificando ampliamente el Dr. Arruga.

Seguidamente el Dr. López Enríquez, de Madrid, leyó su comunicación, titulada «Caso instructivo de desprendimiento de retina», que fué discutida por los Dres. Vidaur y Arruga, a los que contestó el ponente.

El Dr. Pérez Llorca, de Cádiz, dió lectura a su comunicación, titulada: «Origen del vítreo», levantándose la sesión después de la una de la tarde.

ÚLTIMA SESIÓN CIENTÍFICA DE LA ASAMBLEA OPTALMOLÓGICA

Bajo la presidencia del Dr. Arjona, de Madrid, se iniciaron los trabajos de la última sesión científica de esta importante Asamblea, dando a conocer el Dr. Vidaur, de San Se-

bastián, su comunicación, titulada «Algo sobre meningitis serosa», interviniendo en la discusión los Dres. Chávarri y Leoz, contestándole brevemente el autor.

Después el Dr. Poyales, jefe de los Servicios Oftalmológicos del Hospital San José y Santa Adela, de Madrid, presentó su comunicación acerca de «Myocampter», haciendo uso de la palabra luego el Dr. Díaz Caneja para felicitarle por su interesante trabajo y hacer algunas aportaciones personales. Rectificó el Dr. Poyales.

El nuevo presidente de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana, Dr. D. Galo Leoz y Ortín, jefe del Servicio de Oftalmología del Instituto Rubio, de Madrid, dió cuenta de su comunicación sobre «Terapéutica ocular por las inyecciones locales hipertónicas», interviniendo el Dr. Arruga, de Barcelona, que dedicó frases de gran elogio al interesante trabajo del Dr. Leoz, haciendo muy atinadas consideraciones acerca del mismo, que fueron cuidadosamente recogidas y ampliadas por el autor en su rectificación.

El Dr. Navarro Martín dió a conocer su comunicación acerca del «Tratamiento del hópso ocular», hecha en colaboración con el Dr. Díaz Caneja, que también habló para hacer resaltar la importancia del tratamiento de esta afección, según el método explicado por el Dr. Navarro, al que pertenece el mérito del notable trabajo. Aportó su experiencia personal el Dr. Vidaur, de San Sebastián.

Seguidamente el Dr. López Abadía, de Bilbao, expuso su comunicación, titulada «Tratamiento de las tromboflebitis del seno cavernoso», en cuya discusión intervinieron los Dres. Arruga, Vidaur y Achúcarro, rectificando su autor.

El Dr. Gómez Márquez, de Barcelona, expuso luego su comunicación acerca del tema «Consideraciones sobre los diversos tiempos de operación de la catarata», interviniendo en la discusión el Dr. Loez y rectificando el ponente.

El Dr. Castroviejo, de Logroño, presentó su comunicación, titulada «Bala en el canal lagrimal», ilustrada con proyecciones.

El Dr. Díaz Caneja dió cuenta de su notable comunicación titulada «La dacriocistorrinostomía, según la técnica de Gutzeit», ilustrándola con la proyección de varias radiografías, interviniendo en la discusión los Dres. Arruga, Moratal y Gómez Márquez, rectificando brevemente el autor.

El Dr. López Enríquez, de Madrid, trató luego de «Rhabdomioma del párpado», ilustrando su interesante estudio

con admirables proyecciones, dándose con este trabajo por terminadas las tareas científicas de la Asamblea.

SESIÓN DE CLAUSURA

Bajo la presidencia de los Dres. Loez, Palomar y López Enríquez, se procedió a celebrar la sesión de clausura, haciendo uso de la palabra varios médicos y acordándose recomendar como temas preferentes para la próxima Asamblea el estudio de la «tuberculosis ocular» y el del «desprendimiento de la retina».

La Asamblea acordó dirigir un telegrama de efusivo agradecimiento a la marquesa de Pelayo por el apoyo prestado a este verdadero acontecimiento científico celebrado en la Casa de Salud Valdecilla.

RELACIÓN DE SEÑORES ASAMBLEÍSTAS

Profesor Manuel Márquez, de Madrid; Dr. Galo Leoz, de Madrid; Dr. Francisco Poyales, de Madrid; Dr. Alejandro Palomar de la Torre, de Zaragoza; Dr. Mariano Soria Escudero, de Barcelona; Dr. Manuel López Enríquez, de Madrid; Dr. Arruga, de Barcelona; Dr. G. Costi, de Madrid; doctor Juan Arjona, de Madrid; Dr. M. Andina, de Madrid; Dr. Alonso, de Madrid; Dr. A. Camisón, de Santander; doctor E. Junceda, de Oviedo; Dr. Alejandro Palomar Palomar, de Zaragoza; Dr. Gómez Márquez, de Barcelona; Dr. Julio Moreno, de Granada; Dr. Emilio Quintana, de Burgos; doctor Trófinio Álvarez Maribona, de Cuenca; Dr. Joaquín López Abadía, de Bilbao; Dr. F. Angel Chavarría López, de Calahorra; Dr. Ramón Rivas Valero, de Sevilla; Dr. Pedro Mata López, de León; Dr. Mario Esteban Aranguez, de Melilla; Dr. Deldín Cáceres, de Alcuéscar (Cáceres); Dr. Faustino Fraile Manterola, de Reinos; Dr. Antonio Moratal, de Alcoy (Alicante); Dr. Nicolás Belmonte González, de Albacete; Dr. Luis Alberto Mingo González, de Valladolid; doctor A. Fornieles Ulibarri, de Almería; Dr. Joaquín Valcarce Álvarez, de León; Dr. Florentino Castro Alonso, de Madrid; Dr. Julio de la Torriente Rivas, de Santander; Dr. Carlos Amat, de Pamplona; Dr. Cristóbal Alarcón Giménez, de Málaga; Dr. José Pérez Llorca, de Cádiz; Dr. Rafael de Unamuno, de Santander; Dr. Tomás Carrillo, de Santander; doctor Francisco González Miguelez, de Santander; Dr. Ramón Castroviejo, de Logroño; Dr. Rafael Giménez Ruiz, de Córdoba; Dr. José Antonio Aranaz, de Valencia; Dr. Julio Moreno, de Granada; Dr. Fernán Pérez, de Madrid.



Los médicos que terminaron la carrera el año 1913, reunidos en fraternal banquete.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Escuela Nacional de Sanidad. Concurso.

CIRCULAR

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha y de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 22, 23 y 24 del Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad, aprobado por Decreto de 3 del actual,

Por esta Dirección general se convoca a concurso para la provisión de veinticinco plazas de alumnos de curso general de dicha Escuela, aspirantes al título de oficial sanitario, con sujeción a las siguientes normas:

1.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, doctores o licenciados en Medicina, menores de treinta y seis años, con aptitud física para el desempeño de cargos públicos, no haber sido expulsados de ningún Cuerpo u Organismo del Estado, provincia o municipio y carecer de antecedentes penales.

2.ª Si el número de instancias excediese al de plazas convocadas, se realizarán por la Junta rectora de la Escuela los ejercicios de oposición y valoración de méritos a que se refiere el art. 23 del Reglamento citado.

3.ª Hasta las trece horas del día 26 del próximo mes de Julio podrán los aspirantes presentar en el Registro general de esta Dirección sus instancias, acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada, cuando sea expedida fuera del territorio de la Audiencia de Madrid.

b) Título académico o testimonio notarial del mismo, pudiendo admitirse igualmente el recibo de haber hecho el depósito de los derechos correspondientes al título.

c) Certificación de aptitud física para el desempeño de cargos públicos.

d) Certificación, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado, ni por causa administrativa ni judicial, de ningún Cuerpo u Organismo del Estado, provincia o municipio.

e) Certificación negativa del Registro de Penados y rebeldes.

f) Relación de méritos, especialmente los que se refieren a:

Trabajos realizados en materias sanitarias.
Expediente académico de Bachillerato y universitario.
Trabajos publicados sobre materias sanitarias.
Estudios en el extranjero.
Idiomas que posee el aspirante.
Otros antecedentes personales.

4.ª Los alumnos satisfarán en el acto de su admisión en la Escuela Nacional de Sanidad la cantidad de 250 pesetas anuales, en calidad de derechos de matrícula.

5.ª Los aspirantes tendrán a su disposición en la Secretaría de la Escuela (calle de Recoletos, 21) los programas que integran el curso de Oficial sanitario.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 25 de Junio de 1932.—El director general, *M. Pascua*. (*Gaceta del 26 de Junio*.)

Reglamento por el que habrán de regirse los servicios de prevención antituberculosa en niños menores de dos años.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Estando próxima la fecha en la cual comenzará a funcionar el nuevo servicio de prevención antituberculosa, adscrito al Preventorio Infantil del Guadarrama, en niños menores de dos años, los cuales serán distribuidos entre familias campesinas que habiten en las proximidades de dicho Preventorio, y bajo la vigilancia inmediata del nuevo Dispensario de Lactantes con sus servicios de suministro de leche, consultas y enfermerías,

Este Ministerio ha acordado aprobar el siguiente Reglamento, por el que se regirán estos servicios:

Condiciones de admisión.

1.ª La selección de niños se hará por los Dispensarios antituberculosos de la Dirección general de Sanidad o subvencionados por ésta, por las maternidades de Madrid, por intermedio de la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad o la Escuela Nacional de Puericultura y por el Instituto municipal de Puericultura de Madrid.

2.ª Serán admitidos niños de ambos sexos de cero a dos años de edad, expuestos al contacto tuberculoso (niños de padres tuberculosos, o conviviendo con enfermos tuberculosos), pero que no presenten signo de enfermedad tuberculosa en evolución.

3.ª Los padres, tutores o personas encargadas legalmente de los niños admitidos en este Servicio, se comprometerán a cumplir las disposiciones de la Dirección del Preventorio, la cual señalará libremente la familia que se encargará del niño, pudiendo cambiar ésta cuando las circunstancias lo requieran.

4.ª La Dirección del Preventorio tendrá siempre conocimiento de las visitas que se hagan a los niños, y señalará las personas que quedan autorizadas para ello, así como el número de visitas que puedan realizar.

5.ª Queda terminantemente prohibido a las visitas pernoctar en las casas de las familias en las que se encuentren colocados los niños, hacer sus comidas con ellos y sacarlos fuera de las casas bajo ningún pretexto.

6.ª Salvo casos autorizados especialmente para ello, la permanencia de los visitantes en el pueblo de Guadarrama no excederá de veinticuatro horas.

7.ª Las familias, al ingreso de los niños, firmarán la aceptación de las condiciones anteriormente enumeradas, suponiendo su incumplimiento la renuncia a seguir disfrutando los beneficios del Servicio.

8.ª Los niños podrán ser retirados por sus padres o tutores en cualquier momento previa firma de la hoja de alta, entendiéndose que si ello se hace en contra del informe del director del Preventorio, no podrán acogerse posteriormente a los beneficios del Servicio ni reingresar.

9.ª Al ingresar los niños admitidos, se le proveerá, por el Servicio, del equipo preciso, siendo por cuenta de éste su manutención, cuidado médico y reposición de ropas. La estancia de dichos niños no supondrá ningún gasto para las familias, a excepción de los de viaje. Al ser ingresados o retirados, dichos gastos correrán a cargo de los familiares, Dispensarios y Corporaciones oficiales de las señaladas en el art. 1.º, que los envíen.

10. La Dirección del Preventorio comunicará regularmente todos los meses a los familiares o Centros que envíen los niños, el estado de salud de los mismos, y en cualquier momento, si las circunstancias imprevistas de gravedad u otra naturaleza lo exigieran.

11. En todo momento los familiares podrán informarse del estado de salud de los niños, dirigiéndose por escrito o telefoneando al Preventorio Infantil del Guadarrama (Madrid).

(Se continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,5; ídem mínima, 699,3; temperatura máxima, 27°,4; ídem mínima, 11°,5; vientos dominantes, O, SO. y NNE.

Pocas novedades hay que señalar durante esta semana en los adultos. Las oscilaciones de la temperatura han provocado el efecto que era de esperar sobre las afecciones del aparato respiratorio y los procesos reumáticos crónicos.

En los niños han cedido los procesos anginosos, pero persiste el sarampión y se aprecian ya las consecuencias de los que evolucionaron hace algún tiempo; pequeños brotes epidémicos de aparente tos ferina, debida, realmente, a infartos ganglionares tuberculosos, así como otros procesos respiratorios.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Mayo de 1932.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	45.848	58
Hospicio.....	52.382	57
Chamberí.....	118.006	153
Buenavista.....	133.382	156
Congreso (2).....	102.584	166
Hospital.....	90.062	160
Inclusa.....	82.605	129
Latina.....	91.560	102
Palacio.....	65.604	68
Universidad.....	119.860	151
TOTAL.....	905.893	1.200

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	152
De uno a cinco años.....	137
De cinco a veinte ídem.....	68
De veinte a cuarenta ídem.....	199
De cuarenta a sesenta ídem.....	268
De sesenta a ochenta ídem.....	303
De ochenta en adelante.....	73
Sin clasificación.....	»
TOTAL.....	1.200
Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	100
TOTAL.....	1.100
En igual mes de 1931 (totalidad).....	1.318
Diferencia en 1932 (totalidad) (menos).....	118
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,214
Término medio diario (totalidad).....	40

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 22.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada. (Aprobada por la Comisión internacional reunida en París en Octubre de 1929.)

Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	2
Tifus exantemático.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	28
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	3
Difteria.....	4
Gripe o influenza.....	4
Peste.....	»
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	93
Tuberculosis de las meninges.....	17
Otras tuberculosis.....	17
Sífilis.....	3
Paludismo (malaria).....	»
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.....	32
Cáncer y otros tumores malignos.....	74
Tumores no malignos.....	»
Reumatismo crónico y gota.....	3
Diabetes sacarina.....	8
Alcoholismo crónico o agudo.....	2
Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos.....	36
Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general..	11
Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebrales.....	62
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	40
Meningitis simple.....	29
Enfermedades del corazón.....	198
Otras enfermedades del aparato circulatorio.....	35
Bronquitis aguda.....	32
Bronquitis crónica.....	27
Neumonía.....	165
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis).....	25
Diarrea y enteritis.....	27
(De ellas, 18 en menores de dos años)	
Apendicitis.....	3
Enfermedades del hígado y de las vías biliares...	17
Otras enfermedades del aparato digestivo.....	56
Nefritis.....	67
Otras enfermedades de los aparatos urinario y genital.....	11
Septicemia e infección puerperales.....	2
Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal.....	2
Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción.....	1
Debilidad congénita y vicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro, etc.....	19
Senilidad.....	21
Suicidios.....	»
Homicidios.....	»
Otras muertes violentas o accidentales (excepto suicidio y homicidio).....	24
Causas no especificadas o mal definidas.....	10
TOTAL.....	1.200

Observaciones.—La mortalidad decrece, en relación al mes anterior, en 79 casos.

Los distritos del Congreso y Palacio se reparten esta baja a 30 defunciones menos cada distrito; los demás tienen ligera variación, y el de Buenavista tiene igual mortalidad que el mes anterior.

Las edades que han mejorado en mortalidad son las de menos de un año, que mejoran con 33 casos; las de sesenta y setenta y nueve, que mejoran con 30; las de cinco a veinte, que mejoran con 28, y las otras no merecen comentario.

Las enfermedades que mejoran son: la meningitis tuberculosa, con 16 casos; la sífilis, con seis (un 200 por 100 menos); las enfermedades generales, con 29; la meningitis simple, con 13; las enfermedades del corazón, con 38; la bronquitis, con 22; la neumonía, con 16, y la debilidad congénita, con siete (un 25 por 100 menos aproximadamente).

El sarampión aumenta con siete casos, y la diarrea en menores de dos años, no obstante empezar los calores, ha permanecido igual.

El tanto por mil, deducidos transeúntes y causas externas, en un 0,143 por 1.000, y la mortalidad por día mejora en dos casos.

Los transeúntes aumentan en 14 casos.

En relación a igual mes del año anterior, disminuye la mortalidad en los distritos de Palacio y Latina; los otros distritos tienen pocas variaciones.

Las edades mejoran: en 50 casos los menores de un año; en 24, los de cinco a veinte años, y en 46, los de sesenta a ochenta.

Las enfermedades mejoran en nueve casos el sarampión; en 53, las tuberculosis; en 12, la debilidad congénita; en 15, la senilidad, y en 24, la diarrea en menores de dos años (100 por 100). Las demás enfermedades no tienen variación apreciable.

Con relación al promedio quinquenal no sufren variación apreciable los distritos ni las edades; en cambio las enfermedades hay algunas que mejoran extraordinariamente: las tuberculosis, con 35 casos, y la diarrea en menores de diez años, con 21.

Madrid, 20 de Mayo de 1932.—El alcalde presidente, *Pedro Rico*.

CRONICAS

Encargos.—Con relativa frecuencia nuestros suscriptores nos solicitan certificados de Penales, fichas de méritos, ingreso en el escalafón, libros, etc., y nosotros con gusto procuramos complacerles, sin cargar otros gastos que los estrictos ocasionados. Pero también en ocasiones, aun haciéndonos los encargos con verdadera urgencia, se olvidan de remitirnos el importe a que ascienden los gastos suplidos, y hemos reclamar dos y tres veces el envío de las cantidades adelantadas por conceptos varios.

Con el fin de evitar los enojos que algunos muestran al solicitar las cantidades que después de las molestias y tiempo perdido aún no han reembolsado, hacemos saber a todos los suscriptores *no tenemos inconveniente en pres- tarles este servicio, pero NO PROCEDEREMOS A HACER NINGUNA GESTIÓN EN LA QUE INTERVENGA LA MENOR CANTIDAD, SI PREVIAMENTE NO NOS REMITEN UNA SUMA RESPONDIENDO DE LOS GASTOS.* Si éstos son menores se les devolverá la diferencia o puede quedar en la cuenta del abonado correspondiente.

Aun cuando en ocasiones se trata de pequeñas cantidades, es lo cierto que la acumulación de ellas representa una suma importante y se halla pendiente con entorpecimiento de la buena marcha de la contabilidad.

Solicitamos, pues, esta justa ayuda en favor de todos.

Vacantes.—Solicitudes hasta el 18 de Agosto:

Valdesequillo (Las Palmas). 2.750 pesetas. Méritos. 3.793 habitantes.

Irijoa (La Coruña). 2.750. Antigüedad. 3.949 habitantes.

Ojos (Murcia). 2.200. Antigüedad. 1.228 habitantes.

Siruella (Badajoz). 2.750. Méritos. 5.162 habitantes.

Valtiendas (Segovia). 2.200. Méritos. 595 habitantes.

Cortes de la Frontera (Málaga). 3.300. Méritos. 6.714 habitantes.

Lanzahita (Ávila). 1.650. Méritos. 1.070 habitantes.

Bardaltur (Zaragoza). 1.375. Méritos. 780 habitantes.

Serrejón (Cáceres). 2.200. Oposición. 1.329 habitantes.

El Molar (Madrid). 1.750. Oposición. 1.796 habitantes.

Remitido particular.—Queda en suspenso la vacante de Lera (Alava), publicada en nuestro número del 9 de los corrientes por indicación del Ayuntamiento interesado.

Tribunal de oposiciones a la plaza de inspector municipal de Sanidad de El Escorial.—En la *Gaceta* del 20 de Julio, pág. 486 (anexo) se publica la relación de los señores que han solicitado tomar parte en las citadas opo-

siciones, con expresión de los requisitos que les falta para completar su documentación (las de todos incompletas) y fecha del comienzo de los ejercicios, cuyo plazo es de doce días.

De la «Gaceta».—6 de Julio.—Ministerio de Instrucción Pública.—Orden concediendo una indemnización de 6.894 pesetas para viajes de ida y vuelta por mar a don Roberto Novoa Santos, catedrático de la Universidad Central.

7 de Julio.—Instrucción Pública.—Orden derogando la Orden de 8 de Junio último (*Gaceta* del 12) relativa a autorización a los alumnos de Universidades para simultanear en este curso las enseñanzas oficial y libre.

—Otra concediendo una pensión de un año para realizar estudios en el extranjero a D. Urbano Barnés González, profesor clínico de la Facultad de Medicina de Madrid.

9 de Julio.—Gobernación.—Orden disponiendo que por los inspectores provinciales de Sanidad se excite el celo de los directores médicos de los Establecimientos Psiquiátricos, para el más exacto cumplimiento de lo prevenido en el apartado 7.º de la Orden de 28 de Noviembre de 1931.

16 de Julio.—Ministerio de Trabajo y Previsión.—Orden disponiendo que la Sección de practicantes del Jurado mixto de médicos, practicantes y demás especialidades al servicio de Sociedades y Mutualidades benéfico-sanitarias de Madrid quede constituida en la forma que se detalla.

Higiene escolar.—La Gráfica Universal, de Madrid, acaba de publicar con este título una ponencia que el Dr. Sáinz de los Terreros presentó a la Academia Médico-Quirúrgica. Consta de un folleto de 8 páginas en 4.º, y puede asegurarse que después de haber apartado para otras dos ponencias la *Inspección médico escolar* y los *especialistas en dicho Cuerpo y servicio* no pueden aprovecharse mejor ni más doctrinalmente las páginas contenidas.

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

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

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

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

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

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70438.

espíritu y de una moral muy recios. Se aparta por su propia voluntad de las costumbres licenciosas a que ve que se entregan sus amigas, y en cambio, prueba de que no influyen en ella prejuicios más o menos infundados, no tiene inconveniente en entregarse a su novio, al que ama fervientemente. Los sacrificios económicos que la ambición del novio y de su propio padre le imponen los acepta con gusto. Pero se convence de la falta de franqueza con que ha procedido el novio con ella, y, roto su ideal, termina también radicalmente las relaciones. Trata de buscar el desquite entregándose a las prácticas homosexuales, y para estar en ellas más en carácter se corta el pelo; mas por mucho que hace no encuentra satisfacción en semejante género de vida, desea ser madre, pero sin importarle nada quién sea el padre de sus hijos, y para ello cambia dos o tres veces de sementales, pero sin resultado a consecuencia de una desviación uterina que padece, y cuando ya desespera, tropieza con un antiguo amigo que siente por ella un verdadero afecto, logra hallar en ella correspondencia, y ante la idea de un matrimonio y quizás de una familia, de los que antes abominaba, renuncia inmediatamente a todos sus desvaríos y encuentra, por fin, aquella felicidad tras de la cual corría con tanta ternidad como poca fortuna. Tal es sencillamente el argumento, poco conocido, de una obra que ha transformado las costumbres femeninas de una manera total. En su tiempo de homosexualismo, al rechazar las pretensiones de un hombre diciéndole que en cuestión de amores es un verdadero muchacho, garçon, aquél replica que una garçonne, palabra que no existe en el diccionario oficial francés y que habría que traducir acaso por marimacho.

La pseudohomosexualidad por hermafroditismo consiste en apatencia por los sujetos del mismo sexo que aquel al que cree pertenecer la persona que le padece, pero es que en realidad pertenece a otro.

La homosexualidad y la pseudohomosexualidad no son, ni mucho menos, formas muy corrientes de las alteraciones del instinto sexual normal. En cambio, la algolagnia, de que tenemos que tratar ahora, no solamente es frecuente, sino

Refiriéndose a uno de éstos, dice Bloch que tuvo ocasión de conocer durante un viaje en el ferrocarril a un sujeto en quien la manifestación de que a pesar de tener más de treinta años no había tenido comercio sexual con las mujeres, sino tres o cuatro veces, le hizo sospechar que se trataba de un homosexual; sin embargo, la observación más atenta no le permitió descubrir en él rasgo femenino alguno. Por fin tuvo ocasión de hablar con él a solas y, tras de exponer su condición de médico, le preguntó resueltamente si era homosexual, a lo que el individuo aludido respondió sin titubear que sí. Tanto por la observación de Bloch como por la manifestación del propio interesado, no presentaba carácter femenino alguno, salvo la inclinación a los hombres y no a las mujeres.

Evidentemente, esta observación demuestra mucho más la diferencia de carácter entre las razas germanas y las latinas, puesto que es poco probable que un médico español se hubiera atrevido a hacer semejante pregunta. En cuanto a que los homosexuales viriles han de tener rasgos masculinos, lo demuestra el hecho de que los médicos alemanes hayan hallado numerosos ejemplos de homosexualismo en el Ejército, donde no se hubiera consentido a sujetos que no tuvieran rasgos perfectamente masculinos.

Las cualidades morales del homosexual viril son, como las físicas, un término medio entre las del hombre heterosexual y las de la mujer, pero se suelen distinguir porque domina más en ellos la sensibilidad que la reflexión y el cálculo. Generalmente se traduce esta condición de carácter en una gran flexibilidad; se halla dispuesto a ceder a todo. Esta misma agilidad de la imaginación hace a los homosexuales destacar a menudo en las bellas artes y hasta es corriente que los homosexuales de las clases bajas sobreesalen por su talento y por su cultura de las personas que los rodean.

La tendencia a la reflexión y a los pensamientos profundos y filosóficos de los homosexuales hace que los amores de éstos no se caractericen por torpeza o grosería, sino por su espiritualidad. La frecuencia del homosexualismo es



muy difícil de determinar y además muy variable de unas razas a otras. Para Alemania se ha venido a precisar que existen aproximadamente entre el 1,1 y el 1,6 por 100, que los homosexuales representan el 96 por 100 aproximadamente y que la diferencia está constituida por los secundosexuales, de los que hemos de tratar más tarde.

No se conocen en España estadísticas que tengan la menor probabilidad de exactitud. Las fichas de la Dirección general de Seguridad acusan para una ciudad como Madrid varias docenas de homosexuales, cifra a todas luces muy inferior a la realidad, porque solamente comprende los casos escandalosos. Lo que sí se puede afirmar, y en ello coinciden los diferentes autores, es que en las razas meridionales la frecuencia de dicha anomalía es muy inferior a la de las razas del Norte.

La consecuencia que saca Bloch es sencillamente comúnica. Dice que una prueba más de que la homosexualidad no es una degeneración, está en que las razas germanas, que son superiores, presentan un número mucho mayor de homosexuales que las razas latinas, que son inferiores. No necesitamos comentar este criterio de estar convencido de la propia superioridad hasta el extremo de negar condición de defecto a cualquier condición que se tenga. En cuanto a la proporción existente entre los homosexuales de tipo afeeminado y los viriles parece que es aproximadamente igual.

Es interesante determinar qué es lo que atrae el apetito sexual de un homosexual: algunos aseguran que su ideal sería el coito con heterosexual, y que cuando se conforman con realizar los actos sexuales entre sí lo hacen por recuso; pero otros aseguran que no es cierto, puesto que la condición necesaria es el amor recíproco. Esto sin contar con que lo que suele atraer a los homosexuales no es un hombre de aspecto muy viril, sino un hombre de tipo afeeminado. La prueba es que muchos de ellos visten de mujer y tratan de imitar a éstas en todos sus ademanes para así despertar mejor el apetito sexual de los otros, y cuando se trata de sujetos que requieren a un heterosexual, no es co-

cialmente por vestidos femeninos y galas propias de la mujer, no sienten, sin embargo, deseo alguno de tener una amante, y es frecuente que contraigan matrimonio y tengan descendencia. Sin embargo, estos matrimonios no son felices, porque la ilusión que se hacen los enfermos y sus cónyuges de que con el comercio sexual regular desaparecerá la preocupación, no se confirma. Además, si tienen hijos, les abruma la idea de que alguno de ellos pueda heredar su condición.

También se debe citar en este lugar la pseudohomosexualidad de los masturbadores anales. Son individuos heterosexuales, pero en los cuales no se produce correctamente la erección sino por el estímulo del ano y del recto. A veces se produce este estado tras de haberse agotado las demás fuentes de erección. Es un fenómeno muy corriente el de la pseudohomosexualidad de las prostitutas. Algunas de estas mujeres son verdaderas tribadas que se dedican a la prostitución (por hombres), precisamente porque su aversión sexual hacia ellos las permite hacer dicho oficio sin que el sentimiento participe lo más mínimo en el acto sexual que es como deben hacerle ellas.

Pero, además, es corriente que las prostitutas perfectamente heterosexuales se vayan haciendo cada vez más aficionadas a las prácticas homosexuales, primero por el trato que tienen con algunas tribadas, y segundo, por la repugnancia que con el tiempo tienen que inspirarles los hombres, ya que el trato que reciben de ellos no se presta a otra cosa. Unase a esto que suelen ver todas las debilidades, anormalidades y anomalías sexuales masculinas, y que de por sí se creen en el deber de no sentir escúpulo ante cualesquiera prácticas sexuales, y se comprenderá perfectamente que así suceda.

Un caso curioso de este homosexualismo y que aun siendo ficticio demuestra claramente hasta dónde es posible en la mujer heterosexual, es el de Monica Leber, la heroína de la novela *La Gargonne*, de Victor Marguerite. Dicha muchacha se presenta al lector como modelo, no solamente de persona de sentimientos normales, sino de un

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

23 VII-1932

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

EL ASCETISMO

Al dar cuenta el abate de la Trappe de Septfonds en su revista *El Cuerpo y el Espíritu* de la visita edificante que le había realizado el Dr. M. Rifeux, decía: «Que se conducía muchas veces en el mundo como un cuerpo sin alma.» Por otra parte, las condiciones de la salud, ¿dónde encontrarán su equilibrio, sino en la unión de esta doble higiene, en la que se alimentan las necesidades del alma y del cuerpo? Para la higiene del alma, la mejor receta es la práctica del silencio en la noche del recogimiento. «Es en silencio, según diciendo el abate, donde nosotros podemos tomar conocimiento exacto de nuestra alma: Sabemos por experiencia que él favorece la luz del espíritu, la generosidad del corazón y la rectitud del juicio. Gracias a él hasta la paz física nos rodea por todas partes.» La miseria del hombre es apreciada en la serenidad de la mirada que envuelve las dolorosas prolongaciones. Nuestros apetitos se revelan insaciables, las exigencias del cuerpo siempre son ciegas, los toques de sensibilidad, si no están reñados por la razón, conducen a las peores locuras. Haciéndose dueño de la materia, el espíritu se transforma a la vez en guardián de la salud.

Los trapenses no seleccionan sus individuos. Se presentan a ellos muchos postulantes delicados de salud, con estómagos suspicaces, pulmones frágiles, dolores de cabeza y con insomnios repetidos. Los más fatigados se ponen buenos rápidamente. Los beneficios del desayuno periódico y de la dieta fre-

es el único despertador de que disponen. Saben muy bien que para dormir tranquilamente por la noche lo más conveniente es respirar el aire puro de la madrugada.

A los que duermen mal y tienen digestiones perezosas no es que les vayamos a aconsejar aquí que entren en la

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

QUIMIQUISA IBÉRICA, S. A.

orden de los trapenses; pero si éstos, a creer al abate, organizan su régimen de la manera antes dicha, sería conveniente recibir en determinadas épocas unos días de pensión conviviendo con ellos. El abate Septfonds tiene razón; en las ciudades la higiene del espíritu es deplorable y la del cuerpo poco más o menos. ¿Cómo admirarnos, pues, de los contratiempos? En lugar de tragarse sellos de todas clases, píldoras, comprimidos o potingues, los que sufren de alguna energía mal encauzada, de un estómago nervioso, de una enterocolitis mucomembranosa, palpitaciones o fatigas, obrarían muy cuerdate yéndose por dos o tres meses a cualquier casa provincial de la orden trapense, en la cual se abstendrían de todos los rigores exigidos por la regla de la orden. Al día siguiente harían los mismos ejercicios que los religiosos: irían a trabajar al campo con los padres y se acostarían a las ocho de la tarde para levantarse a las seis de la mañana. De pronto, los tópicos que él antes estigmatiza con razón con el nombre de cómplices de la debilidad humana serían completamente inútiles; un hermoso sueño reparador recompensaría los ejercicios del cuerpo que en el trabajo muscular han eliminado las mermas de la nutrición, y la inteligencia del alma se verá desembarazada por la dieta del silencio y el tónico de la oración de las escorias que producen las palabras malsonantes recogidas de entre las mocedades que mantienen las relaciones humanas.

Una cura de ascetismo es la más salutar de todas. El marcharse a las ciudades o sanatorios de aguas medicinales ofrece el inconveniente de conducir a resultados incompletos; ninguna tiene relación más que con los desórdenes físicos; la parte moral jamás entra en su cuenta. Los enojos, las preocupaciones, los martirizadores de la sensibilidad le ofrecen alivio muy pasajero.

Cuando vuelven a su casa, la ansiedad y las penas se amontonan de nuevo sobre la cabeza de los desgraciados y empiezan nuevamente a quejarse con más intensidad y con mayor vigor. Habían concebido la esperanza de la cura y de pronto ven que se encuentran en un estado tan miserable o más como el que padecían anteriormente. No hay cosa como la vida demasiado dulce para que nos conduzca o nos libre, sin excepciones, de los fantasmas de los terrores y de los monstruos.

Se objetará que las estancias entre los trapenses no han sido aún ordenadas por el médico. Tendrían el inconveniente de proseguirse más tiempo que las que se efectúan en una estación de aguas. En lugar de tres semanas necesitarían tres meses; pero esto no significa gran cosa si se consigue poner en estado de normalidad a todos los desgraciados que llaman desesperados a las consultas de los médicos. El abate tiene, pues, razón al añadir: «Nada de todo esto, con escasas excepciones, resiste a las costumbres de la regularidad, la sobriedad de la alternativa con el trabajo, a una

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

actividad siempre despierta, conducida por una voluntad que nunca desfallece.»

Es decir, que el último factor, la voluntad sin desfallecimientos, es la potencia que juega el primer papel. ¿Cómo alcanzará éxito ahora perseverando en la inflexibilidad de sus decisiones? No pueden hacerlo de otro modo que consintiendo en la obediencia. Obedecer, es decir, restablecer el orden en el espíritu; someter la acción al mandamiento de las ideas detenidas o que el silencio ante la observación precisa de una regla superior les sujete de hecho a este consentimiento, volviendo a ordenar los rangos en los batallares de sus pensamientos y cesando de ridiculizarse en los campos de la sensibilidad. Se convertirá asimismo en el dueño de sus reflexiones, y tan incompletamente como las reacciones orgánicas se doblan ante las sugerencias del espíritu, las primeras reacciones poco a poco sus movimientos de incoherencia inmediata nente que el cerebro sepa con claridad adónde va y qué es lo que quiere. El éxito difícil de alcanzar en todos sus detalles es justamente éste: con un sistema simpático desamparado como si estuviese en naturalezas de esta especie, llegar a reparar los mecanismos de un pensamiento cuya aguja enloquecida perturba en su cuadrante la sujeción de las horas. La disciplina ascética es el relojero hábil

Acidol-Pepsina

*Gastritis - Dispepsias
Diarreas gastrogenas*

cuentas se traducen en el restablecimiento de las funciones defensoras. El estómago digiere, el intestino se contrae, los microbios se disipan, los órganos se unen para cantar a coro las alabanzas del hermano cocinero, de recetas simples y tortillas tan amenas en su contacto con el tubo digestivo. Para curar el insomnio nada más soberano que un remedio parecido: levantarse muy de mañana, tanto en invierno como en verano; los trapenses abandonan la cama para bajar directamente a la capilla y cantar maitines; este despertar brusco, precoz y regulado, hace entrar en su orden a la naturaleza. El canto del gallo

que regulariza la marcha de este instrumento.

A las mujeres, tanto y más como a los hombres, un semejante aprendizaje de la voluntad nos parece sería indispensable. También existen conventos de trapenses para las hembras. Que escriban a la abadesa solicitando de su benevolencia un permiso para permanecer con las monjas unos cuantos días, y dentro de muy poco tiempo, tomando desde el principio el contacto de la adaptación a sus costumbres y sin que invoquen para

"MALTOPOL"

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

nada razón de debilidad o de agotamiento para sustraerse a la severidad de los diferentes ejercicios religiosos o musculares, verán en seguida aumentar las horas de sueño y recobrar completamente la tranquilidad que habían perdido. La salud les volverá rápidamente, aceptando lo que consideran como una fatiga y que no es más que el sendero un poco abrupto, pero que llega sin rodeos hasta la cima donde rayonan nuevamente las alegrías de la creación.

DR. CH. FIESSINGER.

Traducido por M. B. P.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Angelita Santamaría.

Ya nuestra Revista se ocupó de esta inteligente doctora, llevándole un saludo de admiración por el triunfo alcanzado en las oposiciones a inspectores municipales de Sanidad que se realizaron, donde consiguió el número tres de tan reñidas oposiciones. Muchos de nuestros colegas médicos, así como importantes revistas gráficas, han honrado sus columnas con la fotografía de esta joven inteligente y constante trabajadora, dedicándole frases de merecido elogio.

La señorita Santamaría ha tenido que someter sus trabajos científicos y méritos a un Tribunal. Este ha fallado en el recurso entablado a favor de la doctora. El Colegio Oficial de Médicos de Murcia dió su informe al Tribunal, en que dice respecto a uno de los trabajos: «que revela en su autora una condición nada común y desde luego excepcional... y unas dotes de estudio y observación que aseguran un brillante porvenir científico a quien de manera tan perfecta sabe asimilar y exponer el fruto de su trabajo.»

Este mismo Colegio ha rendido recientemente homenaje a la doctora Santamaría, colocando una ampliación fotográfica en la secretaría general del Colegio Oficial de Médicos de la provincia.

Nosotros nos unimos de todas veras a los triunfos de la doctora, quien desde hace tiempo es médico titular de la Villa de Aguilas, su pueblo natal, y con gusto publicamos la siguiente poesía que nos remiten:



Doctora Angelita Santamaría, médico titular de Aguilas (Murcia).

HOMENAJE DE UN HIJO DE ÁGUILAS A SU PAISANA DOCTORA ANGELITA SANTAMARÍA

Péñola en mano y frente desceñida —cual corresponde a vate y caballero—, mi admiración rendiros quiere hoy el homenaje que os guardaba ha tiempo.

Os debía, Angelita, este homenaje no como amigo, no; sí como aguileño, ya que al nombre de Aguilas le disteis nombradía y honor con vuestro esfuerzo.

Y aun disteis otra cosa. A nuestras [jóvenes] les hicisteis pensar en vuestro ejemplo, que hoy la vida moderna para ellas tiene claros y nuevos derroteros.

Ya sé yo que quemasteis vuestras [cejas] en dura lucha con los duros textos, y vuestra juventud hoy se interroga como la de Rubén en sus hermosos [versos].

Pero jamás te importe; hoy los [minos] del mundo que vivimos están llenos de intrincados problemas; la juventud [es ocio]; tú lo supiste, y te alzaste médico.

¡Llor al sacrificio de tus años, que ahuyentaste, de niña, de los juegos, para ser mujer útil a la Patria y ofrecer un laurel a nuestro pueblo!

ASDRÚBAL GUERRERO.

Aguilas, Junio 1932.

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

La cartera de «Decio Carlan»

La formalidad es el equilibrio que nos sostiene en posición bípeda en el mundo moral.

Ich.

Las cosas que se aprenden, se evaporan. Las cosas que se sienten no se borran.

Ich.

Los acreedores tienen mejor memoria que los deudores.

Franklin.

El sentimiento que el hombre soporta más difícilmente es la lástima, sobre todo cuando la merece.

Balzac.

Se reconoce con más frecuencia el mérito de un desconocido que el de un amigo.

V. Fournel.

El mismo trabajo cuesta la penetración de un mal juicio en un corazón

JARABE ALMERA

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

llo de ideas generosas, que la de una idea noble en un corazón repleto de sentimientos perversos. Hay una diferencia, y es que en este último caso el hábito de las malas pasiones asfixia pronto al sentimiento generoso, mientras que en el primero, por desgracia, puede aclimatarse la mala pasión.

Ich.

Tres cosas hay que hacen al hombre sabio: letras, edad y camino.

Ich.

Nuestros sentimientos nos dan a conocer la espuma de la verdad de las cosas.

Ich.

Procura hacer siempre el bien, espontánea y naturalmente; si ves una

Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Senti-comiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas) Véase anuncio, página VI.

planta que se marchita, riégala aunque no hayas de recoger ni su fruto ni su perfume; si ves un animal hambriento, procura alimentarle, aunque sea un gorrion que no es probable que vuelvas a encontrar en tu camino; instruye a los niños, que son gorrioncitos que no se dan cuenta de su hambre; consuela a los que sufren y ayuda a los débiles. Toda acción en el mundo físico, como en el moral, tiene su reacción refleja.

¡Quién sabe qué beneficio te estará reservado como *reflujo* del que has hecho a la planta marchita, al animal hambriento, al hombre que padece y al niño que ignora! Calderón lo ha dicho con magistral exactitud:

Hacer bien es lo que importa; si fuere verdad, por serlo; si no, por tener amigos para cuando despertemos.

Ich.

HABLA poquísimo de ti, poco de los otros y mucho de las cosas.

MANTEGAZZA.

SIGUE A LA PÁGINA XIV

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

PREPARADO DE JUGO DE CARNE

de

VALENTINE'S

Establecido en 1871 por MANN S. VALENTINE.

Richmond (Virginia), E. U. A.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Por la excelencia del método empleado en su elaboración por el cual este preparado se acerca más a la carne fresca que todos los demás extractos de carne; por estar siempre listo para su absorción inmediata y por la perfección con que conserva sus buenas cualidades en los climas más cálidos, es preferible siempre por las eminencias médicas de Europa y América.

Agentes generales para España:

E. DURAN S. en C.—MADRID

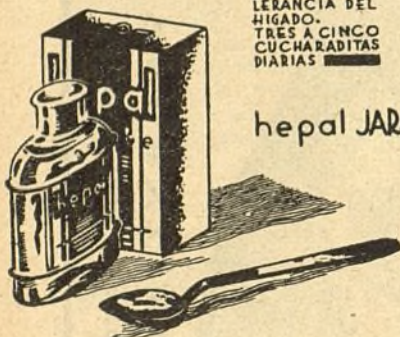
Tetuan, 9 y 11.

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
METODO DE MINOT-MURPHY

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



hepal JARABÉ

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

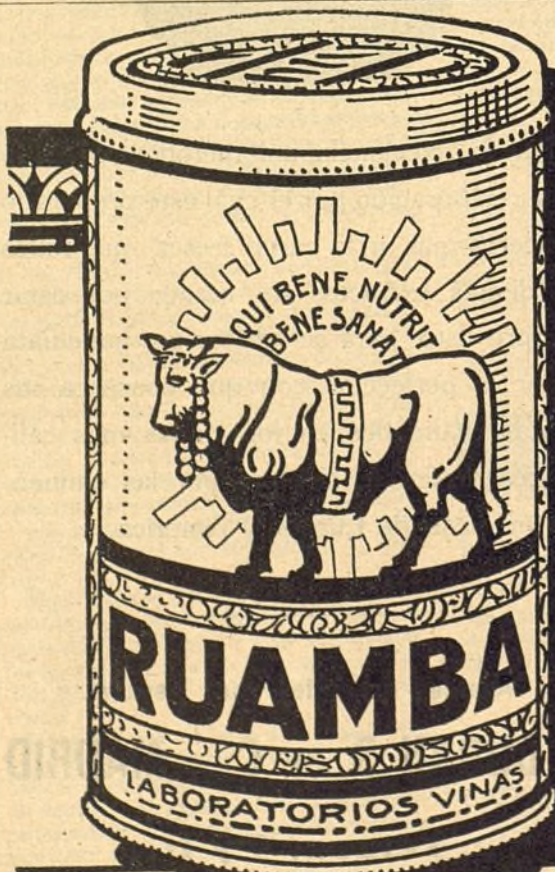
hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS
ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

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

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

hepal
INJECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



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

TIFORAL

Enterovacuna antitífica
y antiparásitica (A y B)

S. Behring

Las grageas de Tiforal permiten llevar a cabo con toda facilidad la inmunización de familias enteras y de grandes núcleos de población en épocas de epidemia.

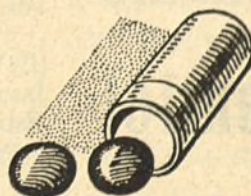
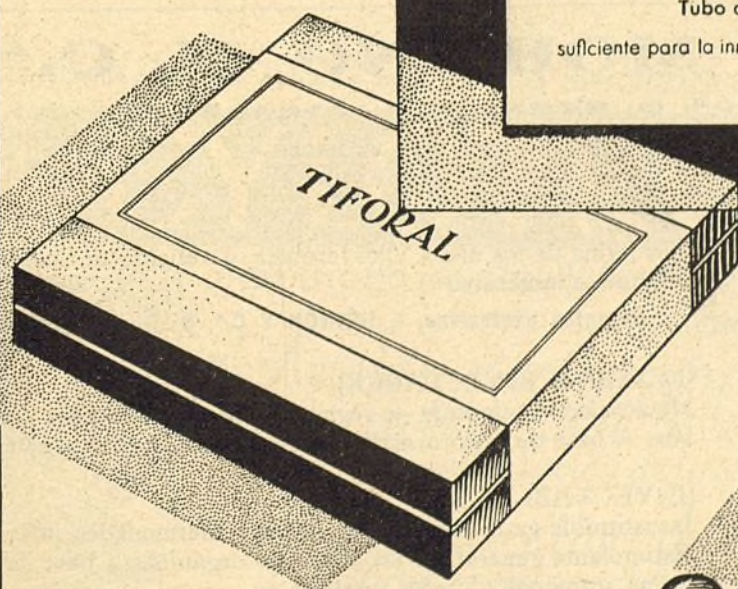
Dosificación: Una gragea a la mañana y en ayunas durante tres días consecutivos

Envase original

Bayer-Meister-Lucius

Tubo de 111 grageas

suficiente para la inmunización de una persona



La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

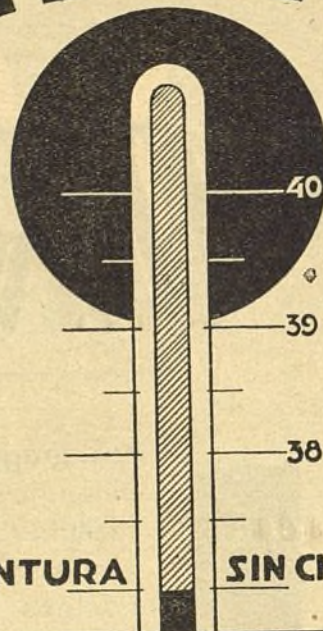
Bayer-Meister-Lucius

Apartado 280 - Barcelona

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL. 15 BOUL^D PASTEUR. PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

a base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

Las vías urinarias y biliares se desinfectan eficazmente con la

CYLOTROPINA

preparado inyectable a base de Urotropina,
salicilato de sodio y de cafeína

- *Acción desinfectante y anti-infecciosa intensísima debida a la combinación de Urotropina y salicilato de sodio*
- *Efecto diurético y estimulante producido por el salicilato de cafeína*
- *Acción omnícélular y desinfectante general ejercida por la Urotropina*

Indicada especialmente en la pielitis,
cistitis, colecistitis, etc.



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030 Barcelona



Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **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.

Lactéol del D^r BOUCARD



Lactéol del D^r BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del D^r BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol del D^r 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, desleidos
en un poco de agua azucarada
antes de las comidas.

El **Lactéol-Líquido del D^r 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

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes físico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. Solución. A cuatro por mil.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo. Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intravenosas. inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER



Alimento fisiológico completo
Vino de Vial.
Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

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

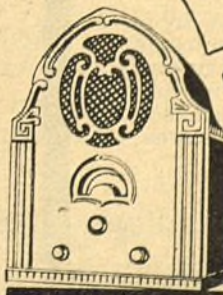
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión.



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA
VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

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

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL
LAFAY

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

Bactilose

**OLIVER
RODES**

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Productos Nacionales

Laboratorios Abello

OROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

MADRID Vinaroz 5 HIJOS DE HONORIO RIESGO
EXCLUSIVISTA
Flor Alta 10

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

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

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS F. HOFFMANN - LA ROCHE Y CIA., S. A., BASILEA/SUIZA
Sección Científica — A. Ambroa - Caspe, 12 — Barcelona

— BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Véanse Principales farmacias del mundo.



**CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUISMO.**

**BIONERGOL
BLEFEL**

ELIXIR E INTESTINAL

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

SAIZ DE CARLOS

Establecimiento Balneario de Arnedillo (LOGROÑO)

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado-bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artritismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos vegetominerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO. precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar, 651 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de Septiembre

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

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.**

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

¡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.

Preparado con especialidad farmacéutica por el Laboratorio de Farmacología y Químico, Madrid.



JARABE Cloofosfato **ALMERA** cálcico gelatinoso.

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

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

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

SEÑORES MEDICOS: INVENTO NUEVO TRASCENDENTAL EN ELECTROLOGIA

Aparato Electro-Médico Universal
de insuperables adelantos.

15 MODALIDADES EN UN EQUIPO

Pida oferta, sin compromiso.

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

VACANTES

Practicantes.

Zarza de Montánchez (Cáceres). 450 pesetas. 8 de Agosto.

Matronas.

Zarza de Montánchez (Cáceres). 450 pesetas. 8 de Agosto.

Permuta.—Se permuta pueblo de 3.ª categoría de la provincia de Madrid, a 62 kilómetros de la capital, con medios rápidos y diarios de comunicación, por otro de la misma categoría preferentemente de la misma provincia o puerto de mar. Para ofertas detalladas, informes y condiciones, dirigirse al Dr. Carrasco, vocal de la Junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, Calle de Esparteros, 9. Teléfono 12.666.

(Continúa en la página siguiente.)

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

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

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

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.

NUESTROS PARASITOS

EL AMIBO DISENTÉRICO

Es un hecho curioso que de las dos enfermedades llamadas comúnmente disentería, una se deba a un parásito vegetal y la otra a un parásito animal.

El parásito vegetal es el bacilo de Shiga-Flexner y el parásito animal un amibo descubierto en 1860 por Lambl.

Los amibos constituyen una numerosa familia. Ciertos miembros inofensivos pueden verse con un microscopio en una gota de agua de cualquier charco. El amibo sirve de ejemplo para mostrar al estudiante de Medicina en su primer curso de zoología la vida animal bajo su forma más elemental: la senci-

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

lla célula, que es un ser vivo e independiente.

Mientras la mayor parte de los amibos son completamente inofensivos y viven en los intestinos sin causar estragos, el amibo de la disentería causa muchas víctimas y provoca sufrimientos agudos y males crónicos.

Como otros parásitos monocelulares, el amibo disentérico se reproduce por simple división: la célula se separa en dos segmentos que a su vez se parten en dos y así sucesivamente. Pero para que se produzca el fenómeno de división y de multiplicación, son necesarios el calor, la humedad y otros factores.

La disentería amibiana es muy frecuente en los climas tropicales. Esta enfermedad es transmitida casi siempre por el agua de consumo; las legumbres y las frutas crudas pueden igualmente propagar la infección. Este caso se produce sobre todo en los países donde se tiene la peligrosa costumbre de regar los cultivos con aguas ya usadas. Las manos o los utensilios sucios pueden también propagar la enfermedad.

Hay menos víctimas entre las mujeres que entre los hombres, sin duda por

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

que son más sobrias. La fatiga y la alimentación indigesta son factores que predisponen.

La dolencia empieza a menudo por cólicos y diarrea. Las deposiciones líquidas son estriadas de sangre. Aunque el enfermo pase la crisis aguda, puede muy bien sufrir de un modo crónico e intermitente.

En efecto, la disentería se declara y se convierte en crónica en la mayoría de los casos con intervalos irregulares de remisión. A veces la enfermedad parece benigna al comienzo. El enfermo puede imaginarse que padece sólo de inapetencia, de laxitud y de irregularidad de las funciones intestinales. Por eso, en un clima tropical, cualquier diarrea intermitente, por ligera que sea, debe considerarse sospechosa y dar lugar a un examen microscópico de las materias fecales. Aunque este examen

revele la presencia de amibos, no implica necesariamente que sean amibos disentéricos; sólo un especialista puede distinguir las diversas variedades de amibos.

Los habitantes de las regiones tropicales pueden preservarse de la disentería aplicando las medidas siguientes:

1.ª Practicar en un lugar seguro la desinfección radical y la destrucción de las deposiciones disentéricas que propagan la infección, incluso durante los periodos de calma de la enfermedad.

2.ª Suprimir en la medida de lo posible las cloacas y letrinas y establecer cañerías.

3.ª Filtrar el agua y conservarla en recipientes apropiados, aunque proceda de un manantial puro.

4.ª Sanear completamente el suelo.

5.ª Cocer el agua que ha de emplearse para beber y para usos domésticos.

6.ª Cultivar con limpieza y lavar minuciosamente las legumbres crudas, escaldándolas si es necesario.

7.ª Comer alimentos fáciles de digerir, sin muchas especias, y evitar los excesos de nutrición y la exageración en la bebida.

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

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

La ayuda de los jóvenes en el curso de la crisis.

No ha mucho, un niño húngaro, recogiendo el pensamiento de millares de niños del mundo entero, pronunció estas palabras: «Quisiera ser rico para ayudar a los pobres».

Pero, ricos o pobres, los niños de todos los países se esfuerzan en aliviar los sufrimientos ajenos.

Siguiendo el ejemplo de varias Sociedades de Cruz Roja, las secciones juveniles ensanchan su programa de acción y buscan medios nuevos para prestar servicios ante la crisis económica mundial.

En Polonia, el Comité Central de la Cruz Roja de la Juventud recomendó a sus adheridos que concentraran todos los esfuerzos para ayudar a sus amigos indigentes. Inmediatamente buscaron ropas, zapatos y utensilios escolares, invitaron a comer a los más infortunados y les distribuyeron combustibles. En Alemania también llamaron la atención de los «junior» para que favorecieran a sus compañeros, recomendándoles un plan de acción muy parecido al emprendido por los polacos. El programa de estos dos países fue concebido de modo que los niños pudieran tomar las iniciativas que reclamaban las circunstancias. Los alumnos de una escuela de Berlín, viendo que el Municipio no podía ya suministrar por sí solo todas las comidas, decidieron distribuir todos los días leche y frutas.

Un grupo de niños de Hesse organizó para los jóvenes sin trabajo cursos de dibujo y reuniones nocturnas en donde se daban lecturas y se oía la radio. Conviene citar el ejemplo de un grupo de «junior» polacos muy pobres que confeccionando y vendiendo objetos ayudaron a una familia de obreros sin trabajo. Otros grupos de «junior» polacos pasaron más de un día en el «hogar de la Cruz Roja de la Juventud», fabricando alegremente adornos para los árboles de Navidad, cuya venta permitió comprar vestiditos a los niños pobres.

En Estados Unidos, los «junior» to-

Testogan
"Hunning"
Neurastenia sexual,
Impotencia etc.

man parte en la campaña nacional de la Cruz Roja, preparando conservas de legumbres y de frutas para los sin trabajo. Los niños de las escuelas primarias suministran los recipientes vacíos y las alumnas de los cursos superiores preparan las conservas durante el curso doméstico, bajo la dirección de una monitora de economía doméstica. Además de la participación en el programa nacional, pueden citarse muchos ejemplos de la ayuda prestada por los «junior» norteamericanos.

En Newark (New Jersey), en el curso del año 1931, los «junior» de las escuelas ayudaron por lo menos a 548 familias, a quienes procuraron ropas, carbón y a veces trabajo. Otra escuela entregó a la enfermera visitadora y a la Asistencia Social de la ciudad ropas para los pobres, y gracias a los donativos de los «junior», la Navidad fue una verdadera fiesta para los niños de Utica (Nueva York).

Una escuela de Nueva Orleans estableció un turno para que las provisio-

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

nes fueran suministradas todos los días por dos clases diferentes. De este modo se pudo ayudar a diez familias pobres.

«Seguramente no ha habido ningún año como éste en el que los «junior» hayan prestado más servicios», dice un informe de la Cruz Roja Juvenil húngara.

Con motivo de las fiestas de Navidad de 1930, los «junior» de Budapest reunieron 6.000 kilos de víveres destinados a la Obra de Socorros a los hambrientos, organizada por la esposa del regente de Hungría, que les recomendó recoger ropas para la Navidad de 1931.

Los «junior» de Peterzsebet celebraron el X aniversario de su asociación ofreciendo a 2.500 pobres una cena, que



sirvieron ellos mismos en la cantina municipal.

En Sydney (Australia), la Cruz Roja de la Juventud organizó un depósito central en el que se distribuía leche, legumbres y comestibles a las familias necesitadas. En Australia meridional, un grupo de jóvenes entrega regularmente sus economías a un fondo de socorros constituido para ayudar a los padres de los alumnos pobres. En Victoria, otra sección de «juniors» suministró a los niños de los sin trabajo 1.800 comidas en seis meses, y un tercer grupo reunió 25 cajas de víveres para las familias desgraciadas. Los «juniors» australianos confeccionan vestidos y mantitas de lana.

En varios países, sobre todo en Nueva Zelanda, los «juniors» recogen víveres y ropas para el Comité local de la Cruz Roja. En Estonia y Letonia cooperan con el Comité Central de Socorros constituido por diversas obras privadas y por la Cruz Roja. Últimamente los «juniors» estonianos contribuyeron al éxito de las «Jornadas» organizadas por la «Uhisabi» (Comité de Socorros a los sin trabajo), recogiendo en los bosques de Tallinn leña para las familias pobres.

Cada día se multiplican los ejemplos de la ayuda prestada por los «juniors». Merece señalarse el entusiasmo que muestran cada vez que pueden prestar un servicio. Cooperando con los Comités de Socorros a los adultos, reciben una provechosa lección de trabajo en común.

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

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

RUECA

Memoria de lo pasado,
que ya en las brumas radica,
como preste que pr. dica,
una ruela he conservado.

Esta reliquia bendita
vagos recuerdos me trae.
Canta, si la tarde cae,
la canción de Margarita.

Compañera del hogar,
¡cuánta ventura habrás hecho!
¡a cuánto rústico techo
llevastes el bienestar!

¡Cuánto sueño peligroso
tu tic-tac ha disipado!
¡Cuánto anhelar angustiado,
tu trabajo cadencioso!

En tu forzada inacción,
mujer, si has de ser honrada,
haz, al trabajo aferrada,
callar tu imaginación.

CONDESA DE LEBRIJA.
(Agua Pasada. Poesías originales.)

Receta para impedir los insectos en los graneros.

Pintar todos los años las paredes de los graneros con una capa de alquitrán. Esto impide la venida y desarrollo de insectos y gusanos que tanto perjudican a las mieses.

La Cruz Roja y la propaganda.

Una grave depresión económica pesa actualmente sobre el mundo. Los acontecimientos han obligado a la Cruz Roja en varios países a tomar medidas excepcionales para remediar la miseria física y moral ocasionada por el paro o la penuria que se hace sentir en muchos hogares. Y en este momento, cuando más necesaria es la acción humanitaria de la Cruz Roja, ha invadido el pesimismo ciertos espíritus ante el temor de que la crisis actual repercuta desfavorablemente en las finanzas de las Sociedades nacionales.

Dos hechos significativos contradicen esta opinión y permiten a las Sociedades nacionales de la Cruz Roja mirar con confianza el porvenir.

No ha mucho, una personalidad de la Cruz Roja de Bélgica aseguraba que la crisis no había entorpecido en lo más

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

mínimo las actividades de esta Sociedad. La nación belga, convencida de la importancia de la misión que desempeña la Cruz Roja, ha estimado que era más necesario que nunca evitar que se paralizara su obra y disminuyeran su prestigio y sus recursos cuando tantas y tan graves dificultades se oponen a la prosperidad del país.

El segundo indicio es más halagüeño todavía, pues se basa en los resultados obtenidos en el curso de la campaña de conscripción de miembros efectuada en Noviembre de 1931 en los Estados Unidos. El mismo director de la campaña ha declarado: «De los cálculos hechos resulta que ha aumentado el número de socios de la Cruz Roja norteamericana. Además de este aumento, los informes recibidos de los Comités locales muestran que han recaudado sumas muy superiores a las obtenidas en años anteriores para efectuar sus trabajos.

» Aunque la situación económica sea difícil en el mundo entero, estimamos que no debe influir desfavorablemente en los ingresos de la Cruz Roja. Al contrario, esta depresión debe provocar una generosidad mayor en favor de las organizaciones filantrópicas.

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

» En un período de gran prosperidad, el público no advierte que puedan existir en medio de una situación económica floreciente miserias que la Cruz Roja y otras instituciones caritativas tienen que remediar. En cambio, si una crisis paraliza la industria y el comercio, todos comprenden, ante la angustia y la tragedia provocada por la falta de trabajo, la necesidad de acudir en auxilio de los menos privilegiados. En los Estados Unidos, las instituciones filantrópicas reciben más fácilmente donativos durante un período desfavorable que durante una era de prosperidad.

» Por eso, puede considerarse propicio el momento para que las Sociedades nacionales llamen la atención del público sobre la miseria que existe en sus países respectivos, despertando la conciencia individual para acudir en auxilio de los necesitados.

Para llevar a cabo su misión, aumentada por las dificultades presentes, la Cruz Roja puede obtener grandes beneficios haciendo una propaganda intensa y constante: propaganda por medio de la Prensa y de la radio, propaganda visual, por la acción y la palabra, propaganda empleando todos los medios susceptibles de influir sobre la opinión pública. Hay que vencer la ignorancia y mostrar a todos lo que representa la obra humanitaria de la Cruz Roja, luchar contra la indiferencia, unir bajo el emblema de la institución a todos los que se apiadan por los sufrimientos humanos.

En el curso del año actual, los Comités de Cruz Roja hallarán una ayuda poderosa organizando campañas de propaganda con motivo de sus jornadas o semanas de Cruz Roja. Es una iniciativa que tiende a generalizarse. Los Comités regionales y locales, guiados por el Comité Central y con su colaboración material van a tener que hacer un gran esfuerzo para conseguir los efectivos y los recursos que permitan a la Sociedad nacional llevar a cabo su programa. Más que nunca tratarán de atraerse colaboradores, entablar o estrechar relaciones con la Prensa, estimu-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

lar el interés de las personas o de las instituciones susceptibles por su situación o su influencia de facilitar la obra de la Cruz Roja.

De este modo, gracias a una labor perseverante y a una propaganda eficaz, las Sociedades de la Cruz Roja vencerán los obstáculos que en las circunstancias presentes pueden entorpecer su desarrollo.

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

«El desdén con el desdén se paga.»

He aquí el título de una obra del teatro clásico español.

FILOSOFÍA DEL TÍTULO

Dada la sinonimia de la palabra «desdén», que no es otra sino la esquividad, desabrimiento, falta de amabilidad, indiferencia, desdén, aspereza en el trato, desvío, desaire o desprecio, se impone necesariamente el recíproco y absoluto apartamiento de toda persona que reúna tan insociables cualidades, que denuncian su incivilidad o escasa cultura.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, 15 de Junio de 1932.

triente que lo hagan a hombres ya maduros, sino a mucha-
chos púberes, en los cuales todavía se conservan rasgos in-
fantiles que recuerdan un poco los femeninos.

En cuanto a los actos que practican, es lo corriente creer
que se trata de la verdadera pedicación, o sea de la intro-
ducción del miembro en el ano, pero esto difiere mucho. En
numerosos casos se practica solamente la mutua onanía o
el coito interfemor, así como la fellatio, o sea la inmisión
del miembro en la boca. También es muy corriente el beso
lingual. Otras manifestaciones perversas, como el fetichis-
mo, sadismo, etc., son comunes a los homosexuales y a los
heterosexuales. Los homosexuales verdaderos suelen abomi-
nar del trato sexual con la mujer, pero no de la mujer mis-
ma y hasta frecuentan su trato amistoso; algunas veces
contraen matrimonio.

Los matrimonios de los homosexuales son siempre anti-
naturales. Algunas veces lo contraen porque sus perturba-
ciones tienden más hacia el onanismo u otra forma patoló-
gica del comercio sexual que hacia el uranismo, y por consi-
guiente, no se han dado cabal cuenta de que son homose-
xuales. Semejantes sujetos llegan a realizar el coito con una
mujer, pero este coito tiene sencillamente el carácter de un
acto más de onanismo y no de un verdadero coito acompa-
ñado de placer, por lo que se explica que puedan contraer
matrimonio. Si la mujer es normal, al descubrir la frialdad
o la absoluta imposibilidad del marido para realizar los
actos sexuales naturales, resulta completamente desdichada,
a no ser que logre divorciarse. En cambio, otras veces la
mujer es también de naturaleza fría o es homosexual, y en
ese caso pueden vivir perfectamente amoldados el uno al
otro en el matrimonio.

Los verdaderos homosexuales no sienten deseo alguno
de la conservación de la especie, según es de suponer; en
cambio, los falsos homosexuales sí. Generalmente, los ho-
mosexuales llegan muy tarde a la satisfacción del placer
sexual, si es que llegan alguna vez. Primero, porque ellos
mismos tardan en convencerse que su cualidad es terminan-
tamente homosexual. Ven a los demás tener comercio se-

Müller y que según cual de los dos se desarrolle, así resul-
tará un feto del sexo masculino o del femenino. Por lo tanto
no es de extrañar que antes de que con la pubertad se des-
arrolle claramente el instinto sexual haya un período de
confusión en el que la apetencia por uno u otro de los dos
sexos esté mal delimitada.

De estos casos quedan algunos en los que persiste una
cierta indiferencia hacia cuál de los dos sexos ha de ser el
que provoque la excitación sexual. Es frecuente que los ni-
ños en este período sientan las pasiones más vivas por sus
compañeros de juego del mismo sexo, afecto que suele des-
aparecer más tarde, dejando el paso a un verdadero amor
sexual hacia la mujer en el hombre, y al revés. Ciertamente
que ese primer período coincide muchas veces con una edad
en la que el instinto sexual no se ha desarrollado todavía, y,
por consiguiente, es difícil precisar si se trata de un verda-
dero apetito de dicha índole, salvo en los casos en que se
prolonga de una manera anormal y llega a constituir un caso
de verdadero pseudohomosexualismo; otras veces surgen re-
miniscencias de esta fase confusa del amor en edades en las
que normalmente ya debe haber desaparecido, por ejemplo
en la edad de la milicia, de los estudios universitarios y
otras tareas semejantes que ponen en contacto muchachos
o muchachas de la misma edad, éstas últimas, sobre todo,
en los internados.

Evidentemente, la mayor tardanza de las razas del norte
porque el desarrollo pleno del instinto sexual explica que
en estas edades un poco más avanzadas sean frecuentes
tales casos de pseudohomosexualismo, mientras que en las
razas del sur, en que al llegar dicha época se encuentra el
instinto sexual ya completamente desarrollado, no sucede
así. alguna que otra vez dominan las tendencias bisexuales
durante toda la vida; los sujetos son lo que se llama herma-
froditas psíquicos, y en ellos luchan los dos apetitos sexua-
les, llegando a sobreponerse uno de ambos. En estos casos
se deben incluir también los sujetos que se llaman disfraz-
dos, en los que se da el caso curiosísimo de que sintiendo
fuerte apetencia por costumbres y gustos femeninos, espe-

xual con las mujeres y suponen que más tarde les apetecerá también a ellos. Después tratan de dominar sus deseos, y por fin, si las circunstancias se prestan a ello, logran dar satisfacción a su instinto. En todas las grandes poblaciones existen centros donde los homosexuales acuden. En Berlín son célebres los bailes de uranistas, y hasta en informaciones periodísticas que no se referían directamente a las alteraciones sexuales, se han visto fotografías de bailes en los que se advertía que la falta de mujeres no creaba dificultad ninguna al desarrollo de la fiesta.

Frente a la homosexualidad masculina tiene bien poca importancia la homosexualidad femenina o tribadía. Es que la mayoría de las mujeres que comercian sexualmente con otras no son verdaderas homosexuales, sino capaces también del comercio sexual con hombres, encontrando verdadero placer con él. Sabido es, desde luego, que entre mujeres el abrazo y el beso son formas corrientes de saludo; aparte de todo deseo sexual, nada tiene, pues, de particular que una mujer normal y heterosexual, que no encuentra satisfacción a su apetito sexual, quizás porque ningún hombre se dirige a ella, o porque el medio en que vive no le permite la libertad necesaria, descargue su deseo insatisfecho en estas formas de cariño que debían ser puramente amistosas, y que si encuentra ocasión para ello llegue al onanismo mutuo o a otras prácticas patológicas.

Por lo demás, no es difícil descubrir en la vehemencia con que algunas mujeres hacen manifestaciones de cariño a niños y a animales, especialmente gatos y perros, un franco fondo sexual, que unas veces será debido a que verdaderamente estos niños o estos animales provoquen la excitación sexual, es que no tienen otra forma de descargarla.

Cuando la mujer tiene medios de satisfacer sus deseos sexuales de una forma más natural, estas manifestaciones desaparecen; pero no tiene nada de extraño que, en tanto llega este momento, surja entre dos muchachas que se encuentran en el mismo caso una relación de mutuo onanismo. Otras cosas son las verdaderas tribadas, en las que no existe amor sexual alguno hacia el hombre y sí existe hacia

la mujer. Se da el caso curioso que las tribadas de aspecto femenino es la aversión al hombre más evidente que en las de aspecto varonil. En estas últimas existe desde la infancia la tendencia a los juegos y tratos con los muchachos de su edad, con los que gustan de alternar siempre, pero sin sentir hacia ellos atracción sexual alguna.

Estos son los hechos acerca de la homosexualidad. En cuanto a las teorías para explicarla nos parece inadmisibles entrar a detallarlas, teniendo en cuenta lo numerosos que son y lo poco o nada fundadas que se hallan todas ellas. En la mayoría de los y de las homosexuales no se encuentra indicio alguno de alteración de los órganos sexuales; se trata, pues, de una alteración de las hormonas o secreciones internas que no es objetivamente demostrable.

Pasemos al estudio de la sendohomosexualidad. Todas las discusiones acerca de si la homosexualidad era un fenómeno congénito o si era adquirido, han sido estériles hasta que se han deslindado bien estos dos fenómenos, el de la homosexualidad y el de la falsa homosexualidad. El primero es congénito, el segundo se desarrolla en el curso de la vida. La sendohomosexualidad puede adoptar dos modalidades. Una de ellas consiste en una sensación de atracción, generalmente transitoria, hacia personas del mismo sexo, motivada las más veces por circunstancias accidentales, y otra es la falsa homosexualidad, determinada por el hermafroditismo, es decir, que no se trata en realidad de homosexualidad, sino de que un individuo que cree ser hombre, pero con órganos sexuales anormales tiene en realidad órganos genitales femeninos y por este motivo prefiere el trato con hombres, lo que resulta perfectamente heterosexual.

La sendohomosexualidad del primer tipo solamente se puede explicar por la existencia en todo sujeto de la bisexualidad. Que en el hombre quedan residuos de sexo femenino como las testillas es indiscutible. En la mujer también parece haber algunos residuos del sexo masculino como la corteza de las glándulas suprarrenales. Además, el estudio del desarrollo embrionario de los órganos genitales demuestra que existe en todo embrión los conductos de Wolff y de

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | **ESQUIZOFRENIA**
YODOVISAL | **MANGAN-ARSENIL**

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

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 *Re-*
vista de Medicina y Cirugía práctica, *El Genio Mé-*
dico, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Mé-*
dico Farmacéutico, la *Revista de Ciencias Médicas de*
Barcelona y la *Revista Médico-Farmacéutica de Ara-*
gón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos
el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el
último remedio de la Medicina moderna para com-
batir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, ha-
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-
toración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

De venta en farmacias.

Permuta.—Se hace de partido médico de la provincia
de Valladolid, clasificado en 4.ª categoría, a 30 minutos de
la capital, con buenas vías de comunicación, luz eléctrica y
teléfono, con otro de la misma provincia, Zamora, Burgos
y Palencia. Para informes, Avenida de la República, nú-
mero 16, segundo, Jesús Sáez Escobar. (890)

Correspondencia administrativa :

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

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

D. Francisco García Morales.—Pagado fin Abril 1933.

D. Antonio Vega Martín.—Id. fin Marzo 1933.

D. Joaquín Lorenzo López.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Silverio Abad.—Id.

D. Marcelino Díaz Guevara.—Id.

D. Juan Bautista Herrero.—Id.

D. Bernardo F. Montes.—Id. fin Octubre 1932.

D. Francisco Marcos del Fresno.—Id. fin Diciembre 1932.

D. José Gonzalo Cortés.—Id.

D. José Mirat.—Id.

D. Pedro Casas Pérez.—Id. fin Noviembre 1932.

D. José Repeto.—Id. fin Diciembre 1932.

Colegio de Médicos de las Palmas.—Id.

D. Marcelino Villalobos.—Id. fin Marzo 1933.

D. Eduardo Povedano.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Teodoro Arriaza.—Id.

D. Arturo Hernández San Martín.—Id.

Librería Nacional.—Id.

D. José Murillo de Martos.—Id.

D. Mariaco Lorenzo Plaza.—Id.

D. Eustaquio Lozano.—Id. fin Marzo 1933.

D. Amador Vicente de Tapia.—Id. fin Diciembre 1932.

D. José del Val.—Id.

D. José Bugallo Bouza.—Id.

D. Saturnino Giner Ripoll.—Id.

D. Antonio Vega Martín.—Id. fin Marzo 1934.

D. Roberto de Castro Ruiz.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Adriano Roanes Sánchez.—Id. fin Junio 1932.

D. Enrique Garrido.—Id. fin Agosto 1932.

D. Agustín Casas Vergara.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Emiliano Hernández Mateo.—Id.

D. Federico Jiménez Sierra.—Id. fin Marzo 1932.

D. Carlos García de la Mata.—Id.

D. Valentín López Ayllón.—Id. fin Junio 1932.

D. Pedro Parreño Romero.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Enrique Cerdas Pascual.—Id.

D. José Luis Bautista Hernández.—Id.

D. José Magdalena Villamil.—Id.

D. Leandro Valdecañas.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Manuel Palmeiro.—Id. fin Diciembre 1932.

Dña. Dominica Maya.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Luis García de Uña.—Id. fin Junio 1933.

D. José Guerra de Paz.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Eloy Rodríguez.—Id.

D. Arturo Escudero Carri.—Id.

D. Félix Fernández Resa.—Id. fin Septiembre 1932.

D. José Álvarez Añol.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Luis Carrasco Alonso.—Id. fin Junio 1933.

D. José Pérez Pedrero.—Id.

D. Juan Giner Asín.—Id. fin Abril 1933.

D. Higinio Baz Sardón.—Id. fin Junio 1933.

D. Luis Collado Martialai.—Id. fin Diciembre 1932.

D. José Mingo Escolar.—Id.

D. Ricardo Pelayo Guilarte.—Id.

D. Bautista Duque.—Id.

(Se continuará.)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenage,
Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

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

*Hemostona Municipal
 Fr. de la Vda 3*

**TERAPEUTICA DE LAS
 ALTERACIONES MENSTRUALES**

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0.10; Sustancia tiroides, 0.03;
 Viburnum prunif extr., 0.06; Piscidia erythrina extr.,
 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales
 De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0.10; Sustancia placentaria,
 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg
 extr., 0.04. Hidrastis canad. ext., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia
 De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)