

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XII.

Madrid, 15 de Agosto de 1922.

Núm. 16.

## SUMARIO

*Contribución al estudio de la conjuntivitis folicular*, por **Florentín Mallo**.—*En la Sociedad Española de Higiene*.—*El hipnotismo y los síndromes motores del histerismo*, por **Julio Camino**.—*Cuerpo de Sanidad Militar: Relación de donativos para erigir un mausoleo a la memoria de los muertos en campaña, del expresado Cuerpo*.—*Variaciones*.—*Prensa médico-farmacéutica: Vacunoterapia de la oftalmogonorrrea*.—*Prensa militar-profesional: Organización de los servicios de profilaxia antimalárica en el Ejército italiano, durante la guerra 1915-1918*.—*Bibliografía: La investigación biológica en el cáncer, conferencia dada en el Ateneo de Madrid, por el Dr. Eduardo Semprún*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—*Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Agosto de 1922*.—*Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar*.

## Contribución al estudio de la conjuntivitis folicular

Voy a dedicar unas líneas a describir una forma de conjuntivitis muy parecida al tracoma, pero esencialmente distinta a esta infección; la gran contagiosidad de aquélla y la forma rara de contagio la hacen en extremo interesante.

En los últimos días de Octubre pasado vinieron (en días distintos) a consultarme dos enfermos que presentaban un cuadro sintomático casi idéntico, e igual también la fuente de contagio; describiré, pues, sólo uno de ellos, pues el otro parece calcado del primero.

J. H., de treinta y siete años de edad, habitante en Tetuán y de oficio comerciante, manifiesta que el verano pasado, y siguiendo la costumbre de años anteriores, se había bañado en la piscina que tiene el patio de la casa; cuyo baño es al mismo tiempo utilizado por el resto de los vecinos; atribuyendo él la causa de su padecimiento en la vista al agua de aquél; se queja de pesantez en el ojo izquierdo, lagrimeo, y de que por las mañanas le aparece pegado por efecto de secreción que presenta; el ojo derecho está sano, añadiendo el enfermo que nunca ha padecido de la vista.

Explorado, se aprecia: inflamación de los párpados y disminu-

ción de la hendidura palpebral; separando los párpados se ve una hiperemia acentuada de ambas conjuntivas (palpebral y bulbar), pudiendo comprobarse en los fondos de saco la presencia de gruesos folículos implantados paralelamente al borde palpebral, siendo los más voluminosos los situados más cerca del fondo de saco. A continuación (en nuestro laboratorio) hacemos sobre un porta un frotis de la secreción conjuntival, y el examen de la misma no nos da luz alguna especial sobre el punto de vista microbiano, comprobándose la existencia de numerosas células epiteliales y disminución de polinucleares, no comprobándose la existencia de las inclusiones de Halberstaedter y Prowazek. El tratamiento queda constituido a base de lavados con oxicianuro de mercurio al 1 por 10.000 y cauterización de la conjuntiva con el lápiz de cobre; se prescribe un colirio de sulfato de cinc y sulfato de cobre. Con el tratamiento impuesto regresa a su pueblo y vuelve a visitarnos a los seis días, pudiendo observar que la reacción es más fuerte, las conjuntivas más rojas, la secreción más abundante y los folículos más voluminosos (ranversando los párpados da la impresión de una conjuntivitis de Parinaud), hay dolor a la presión en el ganglio preauricular.

Día 31-10-21. El fondo de saco se halla más hipertrofiado que los días anteriores; la conjuntiva tarsiana está sembrada de folículos rojos y muy vascularizados; nuevo frotis que resulta negativo como el primero; las culturas no dan más que estafilococos.

Día 5-11-21. El edema palpebral ha disminuído, el quemosis es menor y el estado general del ojo es más satisfactorio.

Día 7-11-21. Sigue mejorando; la reacción es menos intensa y el dolor a la presión en el ganglio preauricular es menor; se le aconseja siga con el mismo tratamiento, y después de seis semanas del mismo se encuentra el enfermo curado; debiendo hacer constar que durante todo el tiempo de su enfermedad no ha sido infectada la córnea en absoluto.

El otro enfermo presentaba casi idéntico cuadro sintomático: inflamación de los párpados, sensación de cuerpo extraño, hiperemia conjuntival, engrosamiento de la mucosa que tiene aspecto folicular con elementos numerosos e irregulares.

En presencia de estos enfermos con lesiones conjuntivales casi idénticas, e iguales también la procedencia del contagio, hay que ir estudiando con algún detenimiento todos los síntomas para dar-

les una fiel interpretación, y por ende hacer un acertado diagnóstico y tratamiento; toda vez que las lesiones, como luego veremos, pueden inducirnos a error, dada la semejanza con otras afecciones de la conjuntiva, ¿con qué lesiones de tipo conjuntival hay que establecer el diagnóstico diferencial?

Primero. *Con la conjuntivitis granulosa*: diferenciándose en que el período de incubación es más largo a veces de años (en personas aseadas), en ser infección bilateral (contados casos evolucionan en un solo ojo), en la falta de secreción manifiesta, en que las granulaciones asientan de preferencia en la conjuntiva palpebral superior, cerca del borde del cartílago tarso y en los extremos internos y externos de dicho borde, en la participación de córnea (pannus, etc., etc.) y, por último, en la existencia de las inclusiones de Halberstaedter y Prowazek, en los frotis conjuntivales de los individuos afectados de tracoma.

Segundo. *Conjuntivitis primaveral*.—Pero la forma aplanada, dura, de contornos poligonados, simulando un empedrado de sus granulaciones, por una parte, y por otra, el no dar «lugar» a pannus, y las remisiones invernales y exacerbaciones estivales, la hacen fácilmente diagnosticable.

Tercero. *Conjuntivitis tuberculosa* (forma papilar).—Sus vegetaciones sesiles, aplastadas, de color rosado, con esa separación por zonas de tejido sano, y en algunos casos de verdaderas ulceraciones, la diferencian notablemente.

Cuarto. *Stifilis conjuntival* (forma pseudogranulosa).—Sus granulaciones amarillentas, semitransparentes, coincidiendo a veces con otras manifestaciones, la distinguen de la C, Folicular.

Quinto. *Oftalmía blenorragica* (tercer período).—En ésta las granulaciones son grandes, amarillentas, y tienen como sitio de elección la conjuntiva tarsal superior; la persistencia de secreción purulenta y las lesiones graves de córnea que ocasiona, nos dan la clave del diagnóstico diferencial.

Se trata, a no dudar, de una forma especial de conjuntivitis folicular aguda de extremada contagiosidad, que sin ser grave (como la granulosa), no se la puede calificar de benigna, toda vez que las molestias visuales que ocasiona a los enfermos son de importancia, debiendo poner de nuestra parte gran atención para combatirla lo antes posible. En estos dos enfermos, objeto de nuestra modesta nota clínica, hay un hecho de gran interés para inter-

pretar la fuente del contagio, cual es el agua del baño; y esta forma de contagio no es nueva, pues aunque no ha recibido hasta hoy una confirmación experimental directa, ya es de por sí bastante elocuente el hecho de haber observado la aparición simultánea o sucesiva de casos de inflamación conjuntival del tipo que nos ocupa; así nos podemos explicar la epidemia habida en los individuos asistentes a la piscina de la Avenida Ledru Rollin de París. El hecho en sí no es nuevo, pues repasando un poco la literatura oftalmológica que hay escrita sobre esta materia, veremos en seguida que Schulz, en el año 1899, acusaba como causante de una epidemia de tracoma a una piscina de Berlín donde se bañaban numerosos individuos y donde el agua se renovaba de tarde en tarde; Feher, en la clínica de Hirschberg, por la misma época, daba enseñanzas muy instructivas sobre el papel tan importante que el agua de los baños públicos juega en la transmisión de aquella enfermedad, hasta el extremo de haberle sido dable el comprobar 40 atacados, de ellos 29 graves, y el resto de tipo clásico de conjuntivitis folicular.

Morax y Baginski han hecho estudios muy interesantes sobre el particular.

Los hechos anteriormente citados nos dicen la importancia que debemos dar a un interrogatorio bien dirigido y ordenado, pues en múltiples ocasiones éste nos coloca sobre el verdadero camino para indagar las causas que motivaron la enfermedad; fuerza es reconocer que diagnosticamos con demasiada frecuencia lesiones de tipo conjuntival como tracomatosas; cuando no tienen con éste más que algún parentesco. Diremos dos palabras acerca del tratamiento que hemos de seguir en presencia de estos enfermos; el cual puede quedar reducido a lavados de la conjuntiva palpebral con solución fisiológica de suero, e instilaciones de sulfato de cobre (solución al 2 por 100), o bien compuestos de plata, dando yo preferencia al nitrato de esta sal en solución al 1 por 100; con este tratamiento, seguido por mí en los enfermos que motivan esta modesta nota clínica, puedo decir honradamente que curaron en un espacio de tiempo relativamente corto, considerando como un triunfo el tratamiento argéntico, precisamente porque no se trataba de una lesión tracomatosa.

FLORENTÍN MALLOL,  
Capitán Médico.

## EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

---

Con motivo de la discusión sostenida en la Sociedad Española de Higiene, en el mes de Mayo último, acerca de deficiencias higiénicas observadas en nuestro Ejército de Africa, discusión que motivó la notable conferencia del Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos, a que se aludió en el núm. 11 de esta Revista, el Subinspector de primera clase D. Gregorio Olea, en la sesión del día 23, anterior a la conferencia indicada, se creyó en el caso de intervenir en la forma siguiente:

*El Sr. Olea.*—En la sesión celebrada por esta Sociedad, el martes 16 del actual, ha sido presentada y parafraseada por su autor el Profesor Franco Martínez, una Memoria sobre servicios sanitarios en Marruecos, que contiene apreciaciones tan apasionadas, juicios tan acerbos y hasta en ciertos casos, y probablemente por deficiencias de información, aseveraciones tan reñidas con la verdad de los hechos, que como de ellos, y aunque otra quizá haya sido la intención del autor, no sale muy bien parado el Cuerpo de Sanidad Militar, a quien se halla encomendada la sacratísima misión de velar por la higiene y la salud de nuestros soldados, habéis de permitirme que dentro de lo limitado de mis medios, y cumpliendo lo que estimo mi primordial deber, vuelva por los fueros de un uniforme que hace más de cuarenta años vengo vistiendo.

No tiene, ciertamente, necesidad el Cuerpo de Sanidad Militar de ser defendido, y menos por quien, como yo, carece para ello de competencia, se halla alejado de la escala activa, y no pisa la tierra africana desde ha luengos años; pero me decide a intervenir el que, en determinados asuntos que a esta campaña se refieren, creo hallarme tan bien informado por lo menos como el Dr. Franco Martínez, no sólo por la presencia de dos de mis hijos, Oficiales de Sanidad ambos, y ambos voluntarios en la zona occidental y en la oriental de Marruecos, sino por los amigos y compañeros de distintas Armas que desde allí me comunican sus impresiones.

Y como soy enemigo de abusar de la paciencia de los que me escuchan, voy a glosar algunos de los conceptos aquí emitidos, haciendo presente, de una vez para siempre, que, respetuoso con la

Sociedad y con los oradores que tanto la enaltecen, ir a la doctrina por ellos sustentada y no a las personas de tal doctrina, intérpretes—para quienes guardo toda clase de consideraciones—a los que mis observaciones van dirigidas.

De las primeras frases del autor de la Memoria en las que alude a la impopularidad de la guerra, a su inutilidad, al abandono de Marruecos, etc., etc., no he de decir ni una sola palabra, por ser cuestiones de alta política, que supongo muy meditadas por los que sobre sí llevan la enorme responsabilidad de guiar al país y de cumplir compromisos internacionales a los que España no puede substraerse, sin que sea un misterio para nadie el porqué; duéleme, sí, que la alta mentalidad del Dr. Franco Martínez recurra al fácil efectismo de la crítica negativa, y a los manoseados argumentos que tan acostumbrados estamos a leer en ciertos sectores de Prensa, para conseguir aplausos que sobradamente obtendría en asuntos de mayor dificultad y menos al alcance del vulgo. Desde este punto de vista, coincido en un todo con lo expuesto en la sesión anterior, y tan magistralmente por cierto, por nuestro consocio el Dr. Lasbennes, estimando estas consideraciones completamente impropias para ser tratadas por la Sociedad Española de Higiene, que debe, como todas las sociedades científicas, vivir totalmente alejada de la política.

Nos hablaba el Dr. Franco Martínez de *«las guerras que se pierden por desatender la higiene»*, y sin negar la importancia de ésta, de la que soy un convencido, habrá de perdonarme que le diga, que desde las Cruzadas acá—y ya va para largo la fecha—, ninguna guerra ha fracasado TOTALMENTE por esta sola circunstancia; podrá haber ejercido,—¿y quién sería osado a negarlo?—influencia en el desarrollo de las operaciones: según nuestra misma Historia, en los albores de la Edad Moderna, y aun en pleno siglo XIX, nos ofrece más de un caso; pero no le son imputables DE MODO ABSOLUTO, las terminaciones prósperas o adversas de las hostilidades. Y lo que es peor para la tesis refutada, aunque mil veces mejor para la Humanidad, cada día que pase, esos fracasos serán más difíciles, y ahí están para demostrarlo la guerra mundial y esta misma del Riff, cuyas estadísticas, de no haber intervenido la aplicación constante de los más severos principios higiénicos y profilácticos, serían infinitamente más terribles que las que tanto alarman al Dr. Franco Martínez.

Los alojamientos constituyen para nuestro ilustrado consocio «una verdadera vergüenza». ¿Pero cree él, sinceramente, que éstos se improvisan? En solos quince días el ejetivo del Ejército de Africa, aumentó en las proporciones de todos conocidas, ¿cómo se les iba a alojar, y nada menos que *confortablemente*, cuando en la misma Península no ignora el Dr. Franco Martínez que sólo los nuevos cuarteles, que con la lentitud a que obliga la potencialidad económica de nuestro país se van construyendo, reúnen las condiciones de salubridad que para todos serían de desear? Y el desplazamiento constante de fuerzas que pernoctan hoy a unos cuantos kilómetros del sitio en que ayer lo hicieron, obliga a no contar sino con las tiendas de lona, cuya impermeabilización no es ni ha sido jamás completa, y aunque lo fuera, no impediría que las aguas corran por el suelo dentro de esas tiendas y que se mojen los soldados que ya no lo estuvieran porque sus quehaceres les permitieran permanecer en el interior, en cuyo caso, desgraciadamente, se hallarán muy pocos.

Pero consolémonos (si en esto cabe consuelo), porque lo mismo ocurría en los Ejércitos europeos que se trata de presentarnos como modelo. ¡Cuántas veces os habrá apenado la lectura de los sufrimientos anejos a la guerra de trincheras de 1916 y 1917! Las inclemencias de la lluvia persistente y del suelo fangoso, ¿con qué estoicismo no fueron soportados por la sufrida infantería alemana, ante los muros de Verdún y en los campos de Eix, Maison-Rouge y Balicourt? ¿Quién no recuerda las líneas de Iprés, Comines y Poperinghe, con sus miles de hombres sepultados a medias en el lodo que inmovilizaba de la misma manera hace tres y medio siglos a los tercios de Alvarez de Toledo, primero, y de Requeséns, más tarde? ¿Acaso en Marruecos ocurrió en nuestros tiempos nada semejante? Créame el Dr. Franco Martínez, porque aunque poco, algo parecido ha pasado ante mí y en climas más mortíferos por cierto; el problema del alojamiento, con toda su importancia, es el que menos preocupa en operaciones a cuantos visten uniforme.

La alimentación que en esta campaña recibe el soldado está muy lejos de ser la deficientísima que recibió en otras, y aunque éste sea problema que nuestra Intendencia pone todo su esmero en resolver, concretándonos a la alimentación en nuestros nosocomios, lo más directamente vigilada por Sanidad Militar, diremos que hay en ella lujos insospechados por los que a estos detalles no descien-

den y que, sin llegar a las exquisiteces de los Hospitales de la Cruz Roja—censurados también por los que sistemáticamente encuentran todo malo—. De observar sería que cuantos soldados en nuestros Hospitales reciben asistencia, pudieran ser atendidos con igual esmero cuando, en lo futuro, enfermen en sus propias casas. Si en alguna ocasión, por deficiencias de racionamiento o por retraso inevitable en la llegada de los convoyes—¡y sabe Dios si para ello abundan las causas!—la alimentación de la tropa (nunca la del enfermo hospitalizado) ha podido ser tan sumaria como aquí se ha llegado a decir, habrá sido muy transitoriamente y jamás porque se deje de poner, por los llamados a ello, en la resolución de estos problemas, toda la atención que merecen.

El indumento del soldado es, desde luego, el más a propósito para el clima de Marruecos en guarnición y para los meses estivales en campaña; no estuvieron mucho mejor vestidos en la gran guerra los norteamericanos, cuyos gastos sufragaba el país más rico del mundo; se ha dicho también, pretendiendo con ello excitar la fácil conmiseración de las gentes, que la alpargata es impropia para el terreno y que la bota no la pueden usar porque si se rompe, la reposición se efectúa a expensas del soldado. La experiencia me permite asegurar que el único calzado que la tropa soporta es la alpargata, porque los hombres están a ella habituados desde que nacieron; que aun en servicio de guarnición he visto presentarse a reconocimiento, con frecuencia, a individuos que no podían usar el brodequín reglamentario, del que, a pesar de su holgura, prescindían en cuanto se les autorizaba, y que no teniendo nada que envidiar el suelo de muchas regiones de la Península por su orografía y terreno, al suelo marroquí, no puede constituir novedad para el soldado usar la alpargata que tan acostumbrado está a llevar; en cuanto a la reposición del brodequín, siento no tener datos ciertos en que apoyarme, pero me parece que no le es gravosa, sino en caso de mal uso o de inutilizársele antes del tiempo legal de duración de dicha prenda.

(Terminará.)

# El Hipnotismo y los síndromes motores del Histerismo

(Notas clínicas de mi experiencia personal)

## IV

### UN CASO DE POLIORGANOPLEJIA INTERNA

N. N., de veintidós años, soltera, de un pueblo de la provincia de Palencia, preséntase en mi consulta particular, recomendada por el notable pediatra *Dr. Pérez de Diego*.

Refiéreme esta enferma que un hermano de su padre murió loco; que no ha padecido otras enfermedades que las propias de la infancia, y a los diez y seis años apareció su primera menstruación, la que continuó de un modo perfectamente normal, hasta los diez y ocho años; en esta época la desapareció en absoluto, debido a la fuerte impresión moral que experimentó con motivo de un incendio desarrollado en su casa, y que desde entonces hasta la fecha dice no ha vuelto a tener indicio menstrual alguno.

Coincidiendo con la desaparición de sus menstruos, manifiesta que a los pocos días comenzó a sufrir ataques nerviosos con convulsiones, risas y llantos, que la duraban varias horas, ataques que solían darla de mes en mes, y con los que permaneció hasta hace próximamente dos años, en que éstos desaparecieron, proporcionando a la enferma una mejoría manifiesta que duró unos cuantos meses.

Hace año y medio, refiere que, con motivo de la muerte de un ser querido, sufrió otra gran emoción, y que a consecuencia de ésta comenzó a ser atacada, a pesar de su voluntad, de unos accesos de *sueño* que la duraban muchas horas; accesos, dice, que la sorprendían a lo mejor cuando estaba de paseo o comiendo.

Más tarde mejoró de estas crisis de sueño, volviendo nuevamente a los ataques nerviosos, que más tarde desaparecieron, dejando a la enferma en un estado de apatía, tristeza, insomnio y malestar grande.

Hace un año, dice, se le presentaron unos dolores intensos en

el vientre, notando que durante largas temporadas éste la aumentaba de volumen considerablemente para disminuir después como por encanto en muy pocas horas; coincidiendo con estos dolores abdominales se la presentó también un estreñimiento pertinaz (hasta el punto de haberse pasado muchas veces diez y doce días sin defecar) y crisis de vómitos incoercibles.

Estos dolores abdominales, refiere, se la acentuaban rabiosamente de mes en mes, localizándose sobre todo en el hipogastrio e ingles; crisis dolorosas que la duraban tres o cuatro días, pasados los cuales disminuían notablemente en intensidad, repartiéndose entonces el dolor por diversas partes del cuerpo, y un día era la cabeza la que la dolía, otro los riñones y el corazón, otro las caderas y cara interna de los muslos, etc.; dolores que llegaron a tomar tal intensidad y persistencia, que la hacían imposible la vida, hasta el punto de haber tenido que guardar cama durante muchas semanas, pues ni con todos los calmantes habidos y por haber, dice, logró hacerlos desaparecer.

En vista de tantos sufrimientos y de la nulidad de todos los remedios prescritos por los médicos de su pueblo y comarcas cercanas, decidió trasladarse a esta Corte en busca de su salud.

A los pocos días de encontrarse en Madrid refiere que la apareció una nueva enfermedad, que consistió en empezar a notar serias dificultades para poder orinar, hasta el punto de que no tardó mucho tiempo en tener que recurrir a la sonda cada vez que sentía necesidad de evacuar su vejiga.

En esta corte recorrió multitud de consultas particulares y gratuitas de aparato digestivo, de ginecología, vías urinarias y de enfermedades nerviosas, y en todas ellas se hicieron los diagnósticos más variados y contradictorios, y casi todos ellos a base de una lesión orgánica, y lo cierto fué que la enferma, a pesar de los complicados y escrupulosos tratamientos que le fueron prescritos, no encontró el menor alivio para sus males, y no fué sólo esto lo peor, si no que fué apoderándose de ella un estado general de depresión psico orgánica tan intenso, que momentos hubo de creerse estar atacada de un *sin fin* de enfermedades completamente incurables; cosa que por otra parte nada extrañará si se tiene en cuenta que quizá todas éstas fueran determinadas inconsecuentemente (en virtud de efectos sugestivos) por los numerosos médicos con quien había venido consultando.

No se olvide, pues, que somos muchas veces los mismos médicos los causantes de muchos sufrimientos de nuestros enfermos, por no ser prudentes en nuestro diagnóstico y reservados en nuestros gestos y en nuestras palabras y más si trata de sujetos que por su especial psiquismo (histéricos), constituyen un terreno abonadísimo para toda clase de sugerencias patológicas.

Sin esperanza alguna ya de curación, decide regresar a su pueblo, y antes de marcharse consulta sus males con el Dr. Pérez de Diego, amigo de familia de la enferma, y este inteligente y prestigioso pediatra, piensa muy fundadamente si todo el cuadro morbosos de esta enferma será tributario de la gran psiconeurosis histérica, en vista de lo cual la aconseja consulte conmigo, para que yo la trate por medio del *hipnotismo*.

Una vez colocada esta enferma bajo mi jurisdicción profesional, procedo a observarla y explorarla escrupulosamente.

Expondré el resultado de mis apreciaciones clínicoterapéuticas.

El aspecto de esta enferma, a pesar de sus veintidós años es de una persona cansada de vivir, así lo expresa su rostro, en el que se aprecian rasgos de hondo pesar y de notable demacración; la cuesta trabajo hablar, y si lo hace es sólo para expresarme sus múltiples sufrimientos; al rogarla que se levante y ande sola, dice, que no puede como no sea apoyándose en el brazo de su hermana, y al ejecutarlo de este modo, observo que a cada paso que da se queja escandalosamente de dolores en los muslos, región lumbar y bajo vientre.

Al explorarla, no compruebo en ella estigmas histéricos ostensibles ni *psíquicos*, ni *neuropáticos*, llamándome únicamente la atención el contraste formado entre el aspecto y cara de sufrimiento que presenta con los exquisitos cuidados y detalles de su *toilette*, y al preguntarla si era ella la que, a pesar de tantos años de enfermedad, aún tenía gusto y tiempo para cuidar con tanto primor de su estética personal, y contestarme que sí, me puse sobre la pista de que me hallaba frente a una gran *histérica*.

Alguno quizás (juzgando tan sólo por este dato) le parezca exagerada esta *suposición*; pero estos mismos detalles psicológicos que al parecer no tienen importancia, la tienen y mucha cuando se trata del diagnóstico de la *histeria*, y más en casos como en el presente, en que todo abonaba a favor de que pudiera ser una lesión orgánica la causante de sus dolores, de su difícil locomoción,

voluminoso abdomen, falta de menstruos, retención urinaria, su pertinaz estreñimiento, sus insomnios y su postración general.

Mas cuando se estudia y observa detenidamente a estos enfermos y se pide, además, como yo hice en este caso, la cooperación de distinguidos ginecólogos, urólogos, etc., que no encuentran lesiones orgánicas, llega uno a convencerse, no sólo por exclusión diagnóstica, sino también, y muy principalmente por las particularidades mentales que ofrece el psiquismo de estos enfermos, que es el *histerismo*, y no una lesión anatómica de este o aquel órgano o aparato, el causante de todos sus sufrimientos.

Así ocurrió en este caso, en el que fácil nos fué convencernos (después de algunos días de observación y estudio) de que todas las manifestaciones sintomáticas, antes enumeradas no reconocían otra causa que parálisis de órganos internos (intestino, útero, trompas, vejiga urinaria, etc.), de carácter esencialmente histérico, tanto más cuanto que esto nada podrá extrañarnos si tenemos en cuenta no solamente los antecedentes y mutabilidad sintomática concurridas en esta enferma, sino también la frecuencia y facilidad con que se dan en el histerismo esa otra clase de parálisis calificadas de externas (monoplejia, poliplejia, hemiplejia, etc.)

En esta enferma, además, la mayoría de sus síndromes fueron después sostenidos durante tanto tiempo por la acción de esos dos factores psicológicos llamados *emoción* y *autosugestión* que tan inseparablemente acompañan a la estrechada conciencia, y fácilmente desdoblable personalidad de todos los sujetos histéricos.

Esta persistencia sintomática dió lugar a consecutivos trastornos de índole mecánica y tóxica, que repercutiendo en el estado general, llegaron en alguna ocasión a comprometer seriamente la vida de esta enferma (1), y a dar que pensar, como antes hemos dicho, en la posible existencia de lesiones orgánicas.

Trátase, pues, en el presente caso de una *Poli-organo plejia* interna de origen histérico, diagnóstico que por otra parte quedó plenamente confirmado con el tratamiento hipnoterápico en el empleado, y que a continuación voy a exponer:

*Tratamiento.*—En esta enferma antes de ser tratada mediante

---

(1) Como otro caso que yo traté de uremia grave, consecutiva a una retención urinaria por parálisis histérica del esfínter vexical, que tal estado contractual presentaba que no había permitido el paso de la sonda.

el hipnotismo, había sido agotado ya por otros compañeros, todo el arsenal de remedios tanto higiénicos, físicos como farmacológicos sin resultado positivo alguno; yo mismo, antes de proceder a hipnotizar, la hube de ensayar con ella diversas medicaciones anti-tetospasmódicas hidroterápicas, eléctricas y tónicas, sin conseguir con ellas ni el más ligero alivio, por cuyo motivo decidí al fin emplear el hipnotismo como último recurso.

En mi primera y segunda tentativa de hipnotización (mediante el método de la fijación de la mirada, combinado con el de los pases y presiones en zonas hipnogénicas durante media hora) no conseguí hipnotizar a la enferma, pero en una tercera tentativa cayó en un grado tan profundo de *muerte hipnótica aparente*, que por más que empleé con ella todos los procedimientos habidos y por haber para despertarla, no lo pude conseguir hasta diez y seis horas después en que su estado hipnótico cesó espontáneamente.

Como este accidente hipnótico había ocurrido en una Clínica particular, y no me había hecho ninguna gracia tener en mi casa durante diez y seis horas una mujer con todas las apariencias de un cadáver, decidí practicar las hipnotizaciones necesarias en el domicilio de la enferma.

En las cuatro hipnotizaciones siguientes; la enferma continuó cayendo en un estado tan profundo de hipnosis, que mientras duraba, al que no estuviese en el secreto, bien pudiera hacer creer que la enferma, más que *hipnotizada* se hallaba *muerta*; pero la duración de este estado fué acortándose cada vez más en las posteriores hipnotizaciones.

Este accidente hipnótico hubiera asustado a cualquier hipnotizador novel, obligándole a abandonar este recurso terapéutico como tratamiento de la enferma.

Mas a mí, que por experiencia de casos análogos sabía que la enferma terminaría, al fin, por ponerse en relación conmigo en cualquiera de las hipnotizaciones siguientes, no me impresionó ni un momento su profundo estado de hipnotización, tanto más, cuanto que la intensidad del mismo era para mí una garantía respecto al éxito terapéutico que pretendía obtener.

En efecto, durante la sexta hipnotización, consigo que la enferma conteste a mis preguntas.

Establecida, pues, nuestra *intercomunicación hipnótica*, el resto de mi acción hipnoterápica ya fué cosa más fácil de conseguir.

Pero, he de consignar antes de seguir adelante, que con las cinco sesiones hipnóticas anteriores, la enferma había experimentado ya un alivio sorprendente en muchos de sus síntomas, pues habían desaparecido como por encanto; su malestar general, sus insomnios, su dolor y abultamiento abdominal, y su estreñimiento, aparte de que en sus períodos de vigilia, el carácter apático y tristón de la enferma habíase tornado por verdaderas manifestaciones de contento, satisfacción y esperanzas curativas.

Las cinco primeras sesiones, pues habían actuado ya como un poderoso resolutor de sus parálisis intestinales.

Restábanos ya tan sólo que el hipnotismo actuase también sobre sus parálisis-histéricas-génito urinarias.

Durante veinte sesiones hipnóticas más, sometí a esta enferma a la acción de cuantas manipulaciones y órdenes intra y posthipnóticas fueron necesarias para ejercer sobre ella efectos terapéuticos sugestivos; después de los cuales el éxito coronó sus afanes y mis anhelos al contemplar, con verdadera sorpresa, por mi parte y por la de la misma enferma y su familia, cómo en poco más de un mes de tratamiento hipnoterápico había vuelto a reaparecer su función menstrual, interrumpida desde hacía tanto tiempo, y se había resuelto la parálisis de su esfínter vesical, y con ello la retención urinaria que venía padeciendo durante los cuatro o cinco meses que llevaba viviendo en esta Corte.

La enferma regresó a su pueblo algunos días después, en perfecto estado de salud, y la prueba de que su curación se ha sostenido, es que no hace muchos días recibí carta suya, expresándome, una vez más, su inmensa gratitud, y remitiéndome una fotografía, por la que puede juzgarse que su primitivo aspecto enfermizo y de honda desnutrición ha sido sustituido por el retorno más completo a la salud y a la alegría.

## V

### UN CASO DE POLIPLEJIA EXTERNA HISTÉRICA

X. X., muchacha de diez y nueve años, hija de madre histérica, sin antecedentes patológicos. Refiere la familia que al ser asediada una noche por un sátiro en una calle solitaria de esta corte, experimentó una especie de ataque nervioso que la hizo caer

al suelo sin conocimiento; pasado éste, permanece sin novedad alguna dos días, pero al tercero manifiesta que todos sus miembros están paralizados y afectos de intensos y vivos dolores, especialmente en los muslos, y que, como consecuencia de todo ello, no puede levantarse del lecho.

*Exploración clínica.*—Esta enferma, cuando yo la visito en su domicilio, lleva ya veinticinco días postrada en un sillón, sin apenas poder verificar movimiento alguno, y explorada minuciosamente, compruebo los trastornos siguientes:

1.º Un trismus enérgico con mordedura de todo el borde lateral derecho de la lengua, que aparece como festoneada entre los molares, con notables pérdidas de substancia, y que en un principio provocaron repetidas hemorragias; la enferma, por estas causas, no puede abrir la boca absolutamente nada, apenas se la entiendo lo que habla, y según referencias de la familia, llevaba ya veinticinco días sin poder alimentarse, como no sea utilizando una paja, con la que absorbe un poco de leche de cuando en cuando.

2.º Compruebo en la enferma una facies inexpresiva, mezcla de estupidez y de terror.

3.º La cabeza y cuello los presenta fuertemente contracturados, desviados y descendidos hacia el hombro izquierdo, que aparece elevado y desviado hacia adelante.

4.º El miembro torácico derecho lo mueve bien; pero del izquierdo sólo puede mover el antebrazo y la mano, pues todos los músculos del hombro aparecen contracturados.

5.º Ambos miembros abdominales se hallan presa de una paraplejía contractural dolorosa e intensa, hallándose atacados preferentemente los músculos abductores y periarticulares coxofemorales, y a causa de esto la enferma no puede andar ni tenerse en pie, y así lleva veinticinco días sentada en una butaca, y como quiera que apenas intentan moverla, lanza unos gritos escandalosos por los dolores que la aquejan, la familia la ha respetado esta obligada sitiofobia; la enferma, además, verifica sus funciones excrementicias sobre su propio asiento, y sin tener conciencia de ellas.

6.º Aparte de estos síntomas esencialmente motores, compruebo en la enferma una extensa zona de hiperestesia en toda la cara anterointerna de ambos muslos; un sudor de lo más profundo que yo he visto localizado exclusivamente en cara y cuello, sudor que

se exagera al intentar incorporarla; presenta, además, anestesia óculopalpebral y vértice cefálico muy doloroso a la presión.

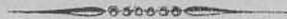
7.º Sobre este fondo de trastornos motosensitivos se destacaba también hasta la evidencia ese estado psicológico especial de estrechamiento de campo de conciencia (con disociación y emancipación de ciertas ideas y funciones psíquicas) tan característico del desdoblamiento, que en su personalidad experimentan casi todos los sujetos histéricos, y consecuente con esto mi observación y referencias, me comprobaron síndromes evidentes de reaccionabilidad exagerada, emotividad y distracionabilidad, inestabilidad psíquica, y sobre todo, sugestibilidad.

Y buena prueba de esta última lo fué el que apenas intenté hipnotizar a esta enferma, cayó en un profundo y tranquilo sueño hipnótico, cosa que, por otra parte, tampoco me extrañó, dada la idea que en el cerebro de la enferma venían inculcando desde hacía algunos días otros compañeros míos y algunos enfermos por mí curados, de que solamente yo, y por medio del hipnotismo, era el que podría curarla. Y, efectivamente, la enferma, a la cuarta sesión hipnótica que en ella practiqué, había recobrado en absoluto su completa normalidad, ante la expectación de su familia y vecinos, a quienes tuve que convencer que no se trataba de un hecho milagroso, *sino puramente científico*; pues los milagros curativos sólo podrán realizarlos *la Virgen de Lourdes o el Cristo de Limpías, mediante fenómenos de sugestión mental por contagio colectivo*

Después de esto huelga el hacer comentario alguno sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de este caso, ya que cuanto dejo expuesto confirma plenamente el epígrafe con que he encabezado estas líneas.

JULIO CAMINO,

Comandante Médico; Miembro titular de la Société de Psychologie, d'Hypnologie et de Psychotherapie de Paris; Jefe de la Clínica de Psico-neurología del Cuarto Dispensario de la Cruz Roja de esta Corte, etc.



## CUERPO DE SANIDAD MILITAR

**Relación de donativos para erigir un mausoleo a la memoria  
de los muertos en campaña, del expresado Cuerpo.**

	Pesetas.
<i>Suma anterior.....</i>	3.612,50
Comandante Médico D. Enrique Gallardo Pérez.....	1 0
Idem id. D. Carlos Villaplana González.....	10
Idem id. D. Modesto Quiles.....	5
Capitán Médico D. Tomás Acero.....	5
Teniente coronel Médico D. José Valderrama.....	10
Capitán Médico D. Pedro Sáinz García.....	10
Inspector Médico Excmo. Sr. D. Víctor Izquierdo Ma- riño.....	100
Comandante (E. R.) retirado D. Antonio Tintorero de la Rosa.....	10
Comandante Médico D. José Hernando Pérez.....	10
Capitán Médico D. Francisco Luque.....	25
Director general de Sanidad civil Excmo. Sr. D. Manuel Martín Salazar.....	25
Coronel Médico retirado D. Emilio Hernández de Te- jada.....	15
Capitán Médico D. Juan Ardizone Guijarro.....	10
Idem id. D. Aniceto García Fidalgo.....	5
Idem id. D. Eduardo Mateo Hernández.....	25
Teniente coronel Médico D. Eduardo Cisneros Sevillano.	25
Inspector Médico Excmo. Sr. D. Indalecio Blanco.....	50
Teniente coronel Médico D. César González Haedo....	12,50
Comandante Médico D. Lorenzo Puncel Pérez.....	10
Idem id. D. Juan Sánchez Pallasar.....	10
Ayudante primero retirado D. Olegario Briones.....	1
Teniente coronel Médico D. José Las Marías.....	40
Capitán Médico D. Emilio Romero Tejada.....	10
Idem id. D. Ramón Pellicer Taboada.....	10
Subinspector Farmacéutico de primera D. Félix Gómez Díaz.....	25
Comandante Médico D. Olegario de la Cruz Répila....	10
Idem id. D. Cosme Valdovinos.....	20
Capitán Médico D. Adolfo Moreno Arbasán.....	5
<b>TOTAL.....</b>	<b>4.691</b>

## VARIEDADES

---

Se han presentado hasta ahora seis instancias en solicitud de tomar parte en las oposiciones a plazas de Alféreces Médicos-alumnos, que tendrán lugar el 1.º del próximo mes de Septiembre.

\*  
\* \*

Merced al interés desplegado por los Excmos. Sres. Inspector de la primera Región, Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Director del Hospital militar de Carabanchel y Comandante Médico Gómez Ulla, pronto podrá inaugurarse una sala de reeducación de mutilados de guerra en el citado establecimiento.

\*  
\* \*

De regreso de Melilla, tomó posesión a principios del corriente, del cargo de Director del Hospital de Urgencia, de esta Corte, el Coronel Médico D. Isidro García Julián.

\*  
\* \*

Después de breve permiso, ha regresado a Melilla el Comandante Médico D. Eduardo Sánchez Vega, cuyo entusiasmo y acertada labor en el equipo quirúrgico de que es Jefe en aquella Plaza han sido tan justamente elogiados.

\*  
\* \*

Prosiguen con gran actividad los trabajos para el Congreso de Reorganización Sanitaria, que ha de celebrarse en esta Corte en la primera quincena de Junio de 1923.

\*  
\* \*

El Teniente coronel Médico D. Enrique Redó (que nos envía la última lista de suscripción que aparece en otro lugar de este número) hizo entrega, como Presidente de la Comisión recaudadora



**En las irritaciones  
intestinales, en las  
disenterías, en cuanto  
exige un régimen  
el aparato digestivo,  
está indicado  
el**

**≡ AGUA DE INSALUS ≡**

**Estómago**

**Hígado**

**Vías urinarias.**



**Dirección: Tolosa (Guipúzcoa)**

# CENTRO TÉCNICO DE FUMIGACIÓN

C. GRIMA

Director técnico, químico  
**DR. JOSÉ M. ROGA**  
Catedrático de Química  
de la  
Escuela Central de Ingenieros  
Industriales.



Despacho Central: Leña, 4.

Dirección telegráfica: GRIMA } VALENCIA

Teléfono núm. 14-58.

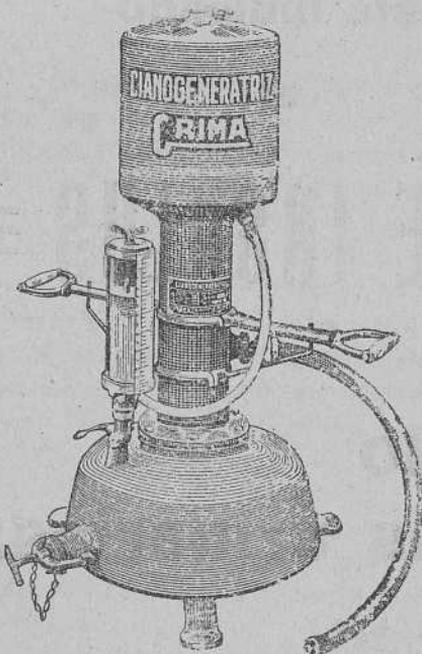
Con las desinsectaciones cianhídricas, mediante la **CIANOGENERATRIZ**

**GRIMA**, se consigue una absoluta y completa extinción de toda clase de insectos (*chinches, piojos, pulgas, cucarachas, etc., etc.*), y es, por lo tanto, el elemento único e indispensable para desinsectar toda clase de locales y efectos, como cuarteles, hospitales, tiendas de campaña, trenes y buques-hospitales, ropas y efectos de enfermos, objetos del uso personal de tropa, atalajes, etc., etc.

Con nuestra **CIANOGENERATRIZ GRIMA** se practica de una manera rigurosamente científica, cómoda y segura, la cianhidrización.

Con nuestros **ALOLHIDROS TRINITAS** se transforma el gas cianhídrico en una substancia completamente inofensiva, asegurando la inocuidad completa de los locales cianhidrizados.

El Ministerio de la Guerra, por Real orden de 7 de Noviembre de 1921, ha adoptado la cianhidrización en el Ejército, y emplea para cumplimentarla la **CIANOGENERATRIZ GRIMA** y los **ALOLHIDROS TRINITAS**.



Informes y correspondencia en MADRID  
ANTONIO SERRANO: Cardenal Cisneros, 70, 3.º

de los donativos de la primera Región, al Excmo. Sr. Inspector de la misma, D. Federico Urquidi, de las 4.116 pesetas recaudadas para el Mausoleo a nuestros compañeros fallecidos en Melilla.

\*  
\* \*

## INSTITUTO MEDICO VALENCIANO

### PROGRAMA DE LOS PREMIOS EXTRAORDINARIOS PARA EL CONCURSO DE 1923

*Sección de Medicina.*—Premio: Título de Socio honorario al autor o autores de la Memoria que mejor desarrolle el

Tema: Del choque hemoclástico; sus aplicaciones clínicas.

*Sección de Cirugía.*—Premio: Título de Socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: Tratamiento quirúrgico del empiema de la pleura.

*Sección de Oftalmología.*—Premio: Título de Socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: Tratamiento de las localizaciones oftálmicas de la tuberculosis.

*Sección de Historia y Literatura Médicas.*—Premio: Título de Socio honorario al autor o autores de la Monografía sobre el siguiente

Tema: Assumptes que, relacionats ab la Medicina i Higiene pública, figuraven en els Furs de Valencia.

*Sección de Higiene.*—Premio: Título de Socio honorario al autor o autores de la mejor Monografía que desarrolle el

Tema: Medios prácticos para evitar la mortalidad en Valencia.

*Sección de Farmacia.*—Premio: Título de Socio honorario al autor o autores de la Monografía que mejor estudie el

Tema: Industria químico-farmacéutica adaptable a la región valenciana.

*Asunto libre.*—Título de Socio honorario al autor o autores de una Monografía que mejor desarrolle cualquier tema referente a las Ciencias médicas o a sus auxiliares.

*Fundación Röel.*—Premio: Dos mil pesetas en metálico y título de Socio honorario.

Accésit: Quinientas pesetas en metálico y Título de Socio honorario.

Tema: Topografía médica de uno de los municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana o Alicante, con exclusión de los de Alicante, Rótova, Manuel, Meliana, Ribarroja, Biar, Villavieja de Nules, Utiel, Castellón de la Plana, Sax, Onda, Requena, Alberique y Burjasot, cuyas monografías han sido ya premiadas por la fundación Röel.

#### CONDICIONES DEL CONCURSO

Podrán optar a estos premios los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios españoles y extranjeros.—A los premios ofrecidos por la fundación Röel sólo pueden optar los Médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad de España.—Los trabajos que se presenten podrán estar escritos en latín, castellano, valenciano, alemán, inglés, francés, italiano o portugués; deben ser originales e inéditos y no estar premiados por otra Corporación o presentados simultáneamente en otros concursos o exámenes, ni dados a la publicidad en ninguna forma hasta luego de conocerse el fallo de la Corporación. Deben ser dirigidos, francos de porte, al Instituto Médico Valenciano, Plaza de Wilson, 16, hasta las doce horas del día 31 de Enero de 1923, acompañados de una plica, con el nombre, apellidos y domicilio del autor, y el lema, según costumbre en estos concursos. Los trabajos recibidos con posterioridad no serán juzgados.—Quedarán de propiedad del Instituto todas las Memorias que se presenten, aun las no premiadas, y no serán devueltos los originales si no se solicita por sus autores, en el solo caso de ser declaradas fuera de concurso.—El Instituto se reserva el derecho de proceder contra los autores de los trabajos que resulten plagio o copia de otros, o que después de premiados lo hubieran sido o sean simultáneamente por otra Corporación.—Serán considerados como de mayor mérito aquellos trabajos de investigación personal, con relación a otros más completos y mejor documentados, pero de mera erudición.—Los autores de los trabajos premiados se obligan a concurrir o delegar en quien los represente en la solemne distribución de premios del día 31 de Marzo de 1923, y si sus Memorias han de ver la luz pública, a presentar una minuta de las mismas, en forma de cuartillas escritas por una sola cara, con el fin de facilitar la impresión y al propio tiempo conservar mejor el original.—Los trabajos declara-

dos fuera de concurso quedarán propiedad de la Corporación si sus autores no los retiran en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de la publicación del fallo,

Valencia, 27 de Mayo de 1922.—El Presidente, *Juan Peset*. Por acuerdo de la Junta general: El Secretario general, *Juan B. Marco*.

\*  
\* \*

El presente número sale con algún retraso, con objeto de publicar en la *Sección Oficial* la extensa propuesta de ascensos de este mes, así como en la *Escalilla* que acompaña al mismo.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Vacunoterapia de la oftalmogonoreia.**—El PROF. HAAB empleó en recién nacidos, mediante algunas modificaciones, una vacuna cuya fórmula había sido publicada por V. Szili y Strinberg en 1917. La vacuna, que éstos únicamente empleaban en adultos, contenía 500 millones de bacilos tíficos por centímetro cúbico y una pequeña cantidad de ácido fénico; inyectaban bajo la piel un centímetro cúbico.

En el primer caso, el profesor Haab inyectó dos veces una décima de centímetro cúbico, ascendiendo la temperatura a 38,9 y 39,5. Obtuvo la curación al cabo de diez días. En el segundo caso, inyectó primero una décima y después dos, de centímetro cúbico, no subiendo la temperatura más que 38,7 y 38,2; quizá por tratarse de una vacuna más débil, y a pesar de no sobrevenir ninguna complicación, el resultado no fué tan rápido como en el primer caso; en ambos casos el es-

tado general permaneció perfecto. El autor cree que sin temor pueden sobrepasarse las dosis por él empleadas y aun las empleadas por Szili y Strinberg, pues los recién nacidos reaccionan mucho menos que los adultos a las vacunas.

En el tracoma y en las úlceras serpinginosas, los efectos no fueron tan satisfactorios. En un niño de cinco años se consiguió el aborto de la infección; y en otros casos una considerable disminución de la duración del proceso. En todos los casos la secreción fué escasa y desapareció pronto el peligro de la pérdida del ojo, siendo la duración menor que en los casos en que no se empleó la vacuna.

Quizá aumentando las dosis o inyectando con más frecuencia, se obtengan mejores resultados. Los resultados obtenidos por el autor no fueron tan satisfactorios como los que tuvieron Szili y Strinberg.

En los casos en que, además, ha-

bía una blenorragia genital, pudo observarse que la vacuna carecía de acción sobre la misma.—*Münch.*

*Med. Woch.*, 1918, núm. 24.) (*Archivos de Oftalmología.*)

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**Organización de los servicios de profilaxia antimalárica en el Ejército italiano, durante la guerra 1915-1918.**—El Dr. Schiassi manifiesta a este respecto, que se procedió a la busca de gametos en la sangre de todos los soldados, y si el microscopio los descubría, eran sometidos los sujetos a la quinización y al tratamiento arsenical.

El tratamiento en los casos de recidiva tenía lugar en hospitales especiales y en hospitales de convalecientes establecidos con este objeto. El tratamiento preventivo por la quinina en los soldados sanos se efectuó hasta en las trincheras.

Durante el período endémico, los exámenes de sangre fueron hechos por la Sección de investigación sanitaria. Los sujetos sospechosos eran hospitalizados en la enfermería, y cuando el resultado del examen era conocido, los soldados comprobados como mialáricos eran asistidos durante unos días si su estado general permitía su incorporación a las unidades de procedencia; y en el caso de que estuviesen gravemente afectados, eran enviados a los hospitales especiales de palúdicos. Después de un mes de estancia, volvían a sus cuerpos, iban a casas de convalecencia o se les proponía para licencia, según los casos. Los

palúdicos perniciosos continuaban en la enfermería para ser sometidos a una enérgica y quinización por inyecciones intramusculares.

Por otra parte, se tomaron medidas para el saneamiento del suelo, sin perjuicio de los medios de defensa mecánicos (telas metálicas, caretas, guantes, etc.) y de otros, como los conos Zampironi, la petrolización, etc. Los resultados obtenidos en la zona dei bajo Tagliamento (entre la antigua frontera y el Piave) en 1917 fueron los siguientes:

En un efectivo de 9.000 hombres hubo 1.777 soldados que presentaron accesos de fiebre palúdica. De Julio a Septiembre de 1917 hizo el autor 1.333 exámenes de sangre, de los cuales, 757 dieron resultado positivo.

Estas cifras dan como resultado porcentajes de 19 y de 8,4 por 100 de casos sobre el total del efectivo, y esto en una región eminentemente palúdica.

El número de investigaciones hematológicas fué de 1.373 en la endemia de 1917, con 891 resultados positivos (64,8 por 100), proporción elevada que demuestra los resultados prácticos que pueden obtenerse del examen de sangre en la lucha antimalárica.—(*Giornale di Medicina Militare* fasc. 1.º 1922).—*J. P.*

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

**La investigación biológica en el cáncer.**—Conferencia dada en el Ateneo de Madrid por el Dr. D. Eduardo Semprún, Coronel Médico, etc.

Prosiguiendo este distinguido Jefe de nuestro Cuerpo sus varias e interesantes investigaciones, dió a conocer ante selecta concurrencia los juicios deducidos de una nueva fase de estudios y experiencias de cuyas primeras manifestaciones nos ocupamos en esta misma sección de la Revista, con el merecido elogio.

Comienza el autor, con el claro y escogido estilo que le es peculiar, a describir sus decepciones cuando después de una operación cruenta se reproducía casi indefectiblemente la maligna neoplasia, y cuando, agotando el empleo de sueros y vacunas, e infinidad de otros recursos terapéuticos, hubo de dirigir su entusiasta actividad a otras investigaciones biológicas, que dieron la clave de una terapéutica razonable.

Analiza las conclusiones del ilustre y malogrado Cervera sobre el cáncer, coincidiendo en muchas de sus apreciaciones.

Hace asimismo un estudio crítico muy razonado de las fracasadas experiencias de Bré, reproducidas por el autor sin resultado.

Defiende con sólido bagaje de conocimientos la teoría parasitaria del cáncer, ya que no se ha podido aislar ni descubrir su naturaleza, comparándola con el virus de la rabia, para buscar un medio terapéutico semejante el proporcionado por esta infección, estudiando a fondo el proceso de la célula cancerosa.

A este efecto, el Dr. Semprún, después de agradecer el apoyo que le prestaron las personas reales, el ex Ministro Sr. La Cierva y el Jefe de la Sección de Sanidad Militar Sr. Valdívía, así como el Director del Instituto Geográfico, General Gómez Núñez, y sirviéndole como fundamento sus amplios conocimientos en cuestiones de electricidad, habla del comportamiento de las células cancerosas a la radioactividad, a la acción del ozono y de los rayos ultravioleta y de fenómenos deducidos de la aplicación del espectroscopio, para sentar dos conclusiones finales: la de la existencia de un proteico luminiscente en los plasmas y humores del hombre, y la de que la excitación producida por el vapor de mercurio es susceptible de ser transportada en un vehículo apropiado, pudiendo mantenerse en actividad, y de un modo visible por lo menos durante veinticuatro horas.

Razones de extremada delicadeza obligan al autor a aplazar el resultado de su experiencia en los enfermos de su clientela,

quienes, en último término, serán los encargados de proclamar el éxito o el fracaso del procedimiento.

De todos modos, la labor intensa y meritisima del Dr. Semprún es digna de todo aplauso, y ojalá fuera secundada en otros órdenes, para ir despejando con el esfuerzo de personas tan competentes y documentadas, las grandes incógnitas que aún nos reservan los problemas biológicos y sus derivadas consecuencias terapéuticas.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

1.º Agosto . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 172) disponiendo que el Jefe y Oficiales Médicos que se relacionan a continuación, pasen a ejercer los cargos que se les señalan ante las Comisiones mixtas de reclutamiento que también se indican:

Teniente coronel D. Melchor Camón Navarra, el de Vocal de la de Castellón; Capitanes D. Félix Martínez García y D. Tomás Larrosa Cortina, Vocales de la de Huesca y observación de la de Vizcaya, respectivamente.

2   »   Real orden (*D. O.* núm. 172) disponiendo quede sin efecto el destino del Teniente Médico D. Angel Mora García, al grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla núm. 2, el que continuará prestando sus servicios en el grupo de Ceuta núm. 3.

»   »   Real orden (*D. O.* núm. 172) disponiendo quede sin efecto el destino del Teniente Médico D. José María Pastor de Santiago, al grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta núm. 3, el que continuará disponible en la primera Región, y en comisión para necesidades y contingencias del servicio en Larache.

3   »   Real orden (*D. O.* núm. 172) concediendo al Comandante Médico D. Mariano Alba del Olmo, y al Capitán Médico D. Mariano Graño Noriega, Profesores de la Escuela Central de Gimnasia, veinte días de licencia para Joinville y París.

4   »   Real orden (*D. O.* núm. 172) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas a los Capitanes

Médicos D. Manuel González Jaraba y D. Julio González Martínez.

4 Agosto.....—Real orden (*D. O.* núm. 173) declarando aptos para el ascenso, cuando por antigüedad les corresponda, a los Tenientes Médicos D. Eugenio Luengo Tapia, D. Primitivo Jiménez Urtasun, D. Luis Alonso Morano, don Manuel Manso Mendo, D. José Escobar Delmás, don Manrique Hidalgo Parra, D. Isaac Correa Calderón, D. Francisco Montilla Escudero, D. Antonio Grau Pujol, D. Enrique Amat Puig, D. José Mañas Jiménez, D. Celso Sicilia y Sicilia, D. Joaquín D'Harcourt y Got, D. José Rocandio Martín, D. José Bort y Albalat, D. Constantino Roldán Sevilla y D. Gome Cortés Aguilar.

Real orden (*D. O.* núm. 173) disponiendo que los Alféreces Médicos de complemento D. Pedro Blanco Cañedo, D. Leandro Pérez Uriá y Pérez y D. José Martín Crespo Powys, el Farmacéutico tercero de complemento D. Juan Navarro Navarro y los Alféreces de complemento D. Jesús Iraola Palomeque, y D. Rafael Almo-halla y Núñez de Castro, queden afectos a la primera Comandancia de tropas de dicho Cuerpo y adscriptos a la Capitanía general de la primera Región.

8 » Real orden (*D. O.* núm. 176) concediendo a las fuerzas que durante el año 1921 se hallaban guarneciendo los territorios de Africa los siguientes abonos de campaña:

Primero. Doble tiempo por los servicios prestados en el Ejército de operaciones, exceptuando el que se haya permanecido en destinos sedentarios de las plazas.

Segundo. Mitad del tiempo por los servicios prestados en destinos sedentarios de las guarniciones de Tetuán, Alcázar, Peñón de Vélez de la Gomera y Alhucemas, todo el año, y de Melilla desde el 23 de Julio.

Tercero. Tercera parte del tiempo por los servicios prestados en destinos sedentarios de Ceuta, Larache, Arcila y Chafarinas, todo el año, y de Melilla desde el 1.º de Enero al 22 de Julio.

Cuarto. A los heridos en campaña se les contará

como doble el tiempo invertido en su curación, sea cualquiera el punto en que la efectúen, bien en Africa o en la Península.

Quinto. A los enfermos se les contará el tiempo de curación como prestando servicio en el lugar donde la efectúen, abonándoles el tiempo correspondiente a éste, con arreglo a las prescripciones anteriores.

- 9 Agosto. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 178) disponiendo se acepte el envío de las aguas del Balneario «Hervideros de Fuentisanta» para su ensayo en los Hospitales militares en el tratamiento de la tiña pelada, alopecias y enfermedades de la piel.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 178) disponiendo que lo dispuesto para el pago de la vacuna antivariólica se haga extensivo, en todas sus partes, a la vacuna antitífica.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 178) disponiendo que el capitán médico D. Antonio Martínez Navarro cese como Ayudante de manos del equipo quirúrgico núm. 26 (Tetuán), incorporándose a su destino de plantilla.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 180) disponiendo que el Comandante Médico D. Julián Minguillón de Soto desempeñe el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Tarragona, y los Capitanes Médicos D. Isidoro Sánchez Fairén y D. Pedro González Rodríguez, el de observación de la de Jaén y Vocal de la de Murcia, respectivamente.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 180) confiando el empleo superior inmediato, en propuesta reglamentaria de ascensos, al Teniente coronel Médico D. José Agustín Martínez Gamboa; Comandantes D. Juan Planelles Ripoll, D. Alfredo Pérez Viondi, D. José Secchi y de Angeli, D. Filiberto Cuadros Ruizalday, D. Angel Morales Fernández, D. Armando Costa Tomás, don Francisco Galnares Díaz, D. Antonio Horcada Mateo, D. Santos Rubiano Herrera, D. Mariano Guerra Santarén, D. Leopoldo García Torices, D. Juan Roche User, D. José Luis Saavedra, D. Juan García Rojo, D. Celestino Moreno Ochoa, D. Daniel Ledo Rodríguez, D. Diego Brú Gomis, D. Joaquín Aspiroz de

# INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

## IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottés

### NEFROSERUM

Suero de vena renal de cabra.  
En las albuminurias, nefritis y uremias.

#### Sueros IBYS

ADRENOSERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Hematopoyético.—Antiestreptocócico polivalente.—Antiestreptocócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antitiroideo.—ANTITIRO-OVARINA (asociación de suero antitiroideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

### ANTIGONOS

Vacuna de gran eficacia en blenorragias, epididimitis, artritis y orquitis blenorragicas.

#### Vacunas IBYS

Tífica preventiva.—Tífica curativa.—Tifo-paratífica (T. A. B.) preventiva.—Paratífica polivalente.—Estafilocócica.—Estreptocócica.—Anti-acné.—Maltense. ANTIGONOS (Gonocócica).—AGRIPTOL (Antigripal curativa y preventiva).

### GINORMIN

Poliglandulina para tratamiento de los síndromes genitales.

#### Opoterapia IBYS

Tiroídina.—Ovarina.—TURNINA.—EPIRRENINA.—Nefrina.—Hepatina.—EUGASTROL.—Pancreatina.—Pancreokinasa.—Extracto de lóbulo anterior de hipófisis.—Prostatina. Extracto de glándulas tímo.—Paratirodina.—Paracalcina.—GALACTOGENOL.—GINORMIN.—Tiro-ovarina.—BELLA-DOVARINA.—ARSIFERROVARINA.—LIPONINA.—GLUCOSERUM

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

Apartado de Correos 897.—Dirección telegráfica y telefónica: IBYS Madrid.

TELÉFONO 17-41 J.



PANCREATINA  
ESPLENINA  
OVARINA  
NEFRINA

**Opoterápicos López-Brea**

HEPATINA  
TIROIDINA  
TIROOVARINA  
SUPRARRENINA  
PLURIENDOCRINA  
ENTERO - PANCREATINA  
EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ARMAN HNOS., VERDADER Y GALLÉS, S Y T., - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos  
y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

DISPONIBLE

León, D. Francisco García Belenguer, D. José Mañas Bernabeu y D. Antonio Castillo Navaz; Capitanes D. Jacinto Ochoa González, D. Isidro López Pavón, D. José Palanca y Martínez-Fortún, D. Leopoldo Martínez Olmedo, D. Justo Díez Tortosa, D. Manuel Bastos Ansart, D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco, D. Eduardo Lomo y Godoy, D. Juan Fernández Lozano, D. Alberto Conradi Rodríguez, D. Florencio Herrer y Menguijón, D. Ramiro Torreira Martínez, D. Jerónimo Forteza Martí, D. Salvador Sanz Perea, D. Julio Camino García, D. Ignacio Granado Camino, D. Mariano Navarro Moya, D. Gerardo Pastor Fernández, D. León Romero Corral, D. Bernardo Areces Matilla, D. Servando Camúñez del Puerto, D. Eduardo Zuazua Gaztelú, D. Gonzalo López Rodrigo, D. Alberto Blanco Rodríguez, D. Miguel Roncal Rico, D. Fidel Pagés y Miravé, D. José Fernández de Casas, D. Adrián Gavín Bueno, D. Fortunato García Gómez, D. Felipe Rodríguez y Martínez Toledano, D. Manuel González Jaraba, D. Antonio Cordero Soroa, D. Alejandro Rodríguez Solís, D. Luis Ruiz Mosso, D. Francisco Cid Fernández, D. José Ruiz Mosso, D. Cesáreo Gutiérrez y Vázquez, D. Francisco Muñoz Baeza, D. Manuel Garriga Rivero, D. Fernando Marzo Abecia, D. José Gómez Márquez, D. Francisco Valladolid y Oms, don José Rubio López, D. Ricardo Murillo Ubeda, don Antonio Montalvo Melero, D. Antonio Muñoz Zuara, D. Rafael Power Alesson, D. Rafael Arenas Machuca, D. Arcadio Grande del Riego, D. Emilio Franco Martín, D. Modesto Cotrina Ferrer, D. Antonino Guzmán Ruiz, D. Sebastián Lazo García, D. Eduardo Talegón Arcas y D. Jeremias Rodríguez González; y Tenientes D. Eugenio Luengo Tapia, D. Primitivo Jiménez Urtasun, D. Luis Alonso Moreno, D. Manuel Mazo Mendo, D. José Escobar Delmas, D. Manrique Hidalgo Parra, D. Isaac Correa Calderón, D. Fernando Montilla Escudero, D. Antonio Grau Pujol, D. Enrique Amat Puig, D. José Mañas Jiménez, D. Celso Sicilia y Sicilia, D. Joaquín D'Harcourt y Got, D. José Rocan-

dio Martín, D. José Bort y Albalat, D. Constantino Roldán Sevilla y D. Gome Cortés Aguilar.

12 Agosto.....—Real orden (*D. O.* núm. 180) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta reglamentaria de ascensos, a los Farmacéuticos primeros D. Mariano Valdelomar y D. Luis Maíz Eleizegui, y al Farmacéutico segundo D. Julio Sánchez Lope.

» » Real orden (*D. O.* núm. 180) disponiendo que el cargo de Jefe de los Servicios de Higiene del Ejército de Marruecos sea desempeñado por el Comandante Médico D. Cándido Jurado Barrero, incorporándose a su destino de plantilla el de igual empleo D. Paulino Fernández Martos, que lo desempeñaba.

» » Real orden (*D. O.* núm. 180) disponiendo que el Capitán Médico, con destino en el Regimiento Infantería de San Marcial, núm. 44, D. Eusebio Múgica Jaca, pase a prestar sus servicios, en plaza de plantilla, al Regimiento Infantería de Jaén, núm. 72.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

- D. Félix Beltrán de Heredia.—(Aranjuez.)—Recibidas las 25 pesetas de los últimos recibos enviados.
- D. Mariano Alba.—(Toledo.)—Idem las 10 pesetas de los ídem id.
- D. Francisco López Elizagaray.—(Segovia.)—Idem las 20 pesetas de los ídem id.
- D. Rafael López Diéguez.—(El Escorial.)—Recibida su carta del 4 del corriente y el giro de 10 pesetas. Queda abonada su suscripción hasta fin de Diciembre.
- D. Eusebio Jimeno.—(León.)—Idem su carta del 4 del corriente y las 10 pesetas importe del recibo enviado.
- D. Alfredo Pérez Viondi.—(Vigo.)—Queda abonada su suscripción por el segundo semestre del corriente año.
- D. Cándido Soriano.—(Oviedo.)—Recibido el giro de 10 pesetas de las suscripciones del Sr. Oliveros y de usted por el tercer trimestre corriente.
- D. José Barros.—(Pontevedra.)—Queda abonada su suscripción por el segundo semestre del corriente año. Recibida su carta.